

28

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 15 Décembre 1892, à 1 heure

PAR GODIVIER,

Né à Argentan (Orne), le 31 Mai 1860.

DE L'HÉRÉDITÉ

DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Son influence sur les symptômes, la marche et la durée
de la maladie chez la Femme

Président : M. JACCOUD, Professeur.

Juges : MM. } BROUARDEL, Professeur.
 } BALLET et CHANTEMESSE, Agrégés.

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses
parties de l'enseignement médical.*



PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MEDECINE

HENRI JOUVE

15 — Rue Racine — 15

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 15 Décembre 1892, à 1 heure

PAR GODIVIER,

Né à Argentan (Orne), le 31 Mai 1860.

DE L'HÉRÉDITÉ
DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Son influence sur les symptômes, la marche et la durée
de la maladie chez la Femme

Président : M. JACCOUD, Professeur.

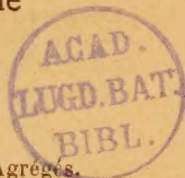
Juges : MM. } BROUARDEL, Professeur.
 } BALLET et CHANTEMESSE, Agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15 - Rue Racine - 15

1892



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen..... M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	N.
Thérapeutique et matière médicale.....	REGNAULD.
Hygiène.....	HAYEM.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	LABOULBENE.
	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale.....	POTAIN.
	JACCOUD.
	PETER.
	GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants.....	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.....	CHARCOT.
	TILLAUX.
Clinique chirurgicale.....	LE FORT.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Cliniques d'accouchements.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	DELBET.	MARIE.	ROGER.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	SCHWARTZ.
BALLEP.	GAUCHER.	MENETRIER.	SEBILLEAU.
BAR.	GILBERT.	NÉLATON.	TUFFIER.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	VARNIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef des	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomiques.	WEISS.
CHARRIN.	LEJARS.	QUENU.	
CHAUFFARD.	LETULLE.	REITTERER.	
DEJERINE.	MARFAN.	RICARD.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

INTRODUCTION

L'hérédité, d'après les travaux de la plupart des médecins aliénistes qui ont traité cette question, est un des plus puissants modificateurs de la marche de la Paralyse générale, par la lenteur d'évolution, par les arrêts ou les rémissions de durée variable qu'elle lui impose.

Ces rémissions seraient le privilège des formes héréditaires de la maladie. Alors que chez les paralytiques généraux sans antécédents familiaux, la maladie progresse le plus ordinairement sans arrêt ni rémissions, on la verrait, chez les héréditaires, quelquefois marcher avec une lenteur quasi-spéciale, mais, le plus souvent, subir un temps d'arrêt ou une rémission plus ou moins longue.

Nous n'avons pas l'intention de nous élever contre cette opinion qui paraît jusqu'ici, quoique discutée par certains, consacrée par les travaux de la plupart de nos maîtres. Nous sommes trop nouveau venu dans la car-

rière de l'aliénation mentale ; notre inexpérience nous donne trop peu d'autorité et nous oblige à plus de modestie.

Trois années passées comme interne à l'asile d'aliénées de Saint-Yon (Seine-Inférieure) nous ont permis cependant de faire quelques Observations sur la marche de la périméningo-encéphalite et il nous a semblé que, *chez la femme*, l'Hérédité dans la Paralytie générale progressive n'impliquait pas fatalement rémission, ni même lenteur dans la marche de cette affection ; que la *longévité paralytique*, si je puis m'exprimer ainsi, n'était pas exclusivement le privilège des paralytiques héréditaires du sexe féminin ; que, chez ces dernières, cette règle comportait de nombreuses exceptions : car, si nous voyons des femmes héréditaires résister longtemps, nous en voyons d'autres, héréditaires également, résister fort peu de temps à la maladie, et, par contre, d'autres, non entachées d'atavisme ou dont les antécédents sont inconnus, présenter, dans l'évolution de leur affection, une durée bien au-dessus de la moyenne généralement admise par les auteurs chez la femme (4 ans).

Nous nous proposons donc d'étudier dans notre Thèse le rôle de l'Hérédité dans l'étiologie de la Paralytie générale et son influence sur les symptômes, la marche et la durée de la maladie *chez la femme*.

Mais, avant d'aller plus loin, nous tenons à présenter nos remerciements sincères à M. le Dr Giraud, directeur médecin en chef de l'asile de Saint-Yon, qui a bien voulu nous inspirer le sujet de notre travail et nous aider de ses savants conseils.

Que MM. les D^{rs} Girma et Nicoulau, médecins-adjoints, reçoivent l'expression de notre gratitude pour la bienveillance qu'ils n'ont pas cessé de nous témoigner pendant notre séjour à l'asile.

Qu'il nous soit permis aussi de présenter nos respectueux remerciements à M. le professeur Jaccoud pour le grand honneur qu'il nous fait en daignant accepter la présidence de notre Thèse.

Nous serions trop heureux de pouvoir espérer que notre modeste étude puisse être aussi utile à nos successeurs que les travaux de nos devanciers nous l'ont été à nous-même.

PLAN — DIVISION

Notre travail comprendra quatre parties :

Dans la première, nous ferons un tableau rapide des symptômes, de la marche et de la durée classiques de la Paralyse générale.

Dans la seconde partie, nous exposerons les diverses opinions formulées jusqu'à ce jour sur le rôle que joue l'hérédité dans la pathogénie et l'évolution de la maladie chez l'homme et chez la femme.

Dans la troisième partie, nous développerons les Observations de paralytiques *héréditaires* du sexe féminin que nous avons recueillies, soit nous-même en suivant l'évolution de l'affection chez les malades qui ont passé à l'asile pendant notre séjour, soit en empruntant nos renseignements aux notes consignées par le directeur médecin en chef et les médecins-adjoints sur les registres destinés à cet usage.

Enfin, avant de tirer nos conclusions, nous verrons dans une quatrième partie quelle a pu être l'influence de l'hérédité sur les symptômes, la marche et la durée de la Paralyse générale chez les malades qui font l'objet de notre étude

PREMIÈRE PARTIE

Symptômes, marche et durée classiques de la Paralyse générale.

Chez l'homme comme chez la femme, on distingue ordinairement, dans la Paralyse générale, quatre périodes et, suivant le début, quatre variétés : une période prodromique, une période de début, une période moyenne ou d'état, enfin une période terminale. Les quatre variétés classées par Fabret (1) et généralement admises comme répondant à la majorité des faits sont : la variété congestive, la variété paralytique, la variété mélancolique et la variété expansive.

Période prodromique. — Elle est caractérisée par des changements dans le caractère, les goûts, les affections, l'accomplissement d'actes bizarres, immoraux ou indélicats, des périodes de tristesse. La plupart du temps, la signification de ces faits échappe à l'entourage.

(1) FABRET. Thèse de 1853.

D'autres fois, la Paralyse générale se produit par propagation, aux hémisphères cérébraux, d'une affection ayant eu son point de départ dans une portion périphérique du système nerveux (amaurose, ataxie locomotrice, etc.).

Des phénomènes nerveux (fourmillements dans les membres, névralgies, céphalagies), la suppression des menstrues peuvent également précéder l'éclosion de la maladie.

Généralement, tous ces prodromes ne durent que peu de temps et ont quelquefois disparu avant que la Paralyse générale soit apparue.

Période de début. — Tantôt les troubles intellectuels, tantôt les troubles moteurs ouvrent la scène. D'après Foville (1), il n'y aurait pas de règle absolue et la priorité appartient tantôt à un ordre de symptômes, tantôt à un autre, suivant le mode de début de la maladie. Ces modes ont été, comme nous l'avons dit plus haut, classés par Fabret en quatre variétés, que nous allons décrire le plus brièvement possible :

A. *Variété congestive.* — Congestions passagères avec perte subite de connaissance ou simples vertiges survenant avec ou sans symptômes précurseurs. L'accident, quelquefois unique, le plus souvent multiple, est généralement suivi, au bout d'un certain temps, d'af-

(1) Ach. FOVILLE fils. Dictionn. de méd. et de chirurgie pratique.
Art. *Paralyse générale.*

faiblissement intellectuel, de troubles intellectuels ou de délire. C'est la Paralyse générale qui commence et la congestion en aura été la première manifestation. Quelquefois, la forme congestive se manifeste sous l'aspect d'attaques apoplechiformes ou épileptiformes. Colson, dans sa Thèse de 1884 (1), en cite deux exemples empruntés au Dr Giraud. Nous-même, parmi les maladies héréditaires qui font le sujet de notre étude, en avons trouvé quelques cas. (Observations 5, 19, 21, 24.)

B. *Variété paralytique.* — Au début, les phénomènesomatiques dominent les phénomènes intellectuels, qui n'apparaissent souvent qu'avec beaucoup de lenteur. L'embarras de la parole, la pesanteur de la marche, la maladresse et l'agitation des doigts précèdent le délire et l'affaiblissement intellectuel. C'est à cette forme qu'on donne le nom de *démence paralytique primitive*. (Voir notre Observation IV-16.)

C. *Variété mélancolique.* — Quand elle affecte cette forme, la maladie commence par un délire mélancolique hypocondriaque. Les hallucinations sont fréquentes. (Voir Observations 1, 6, 7, 8, 9, 22.) Les malades se croient accusés de crimes, menacés de mort par des ennemis. Sous l'influence de troubles sensoriels, ils commettent parfois des tentatives de suicide. (Voir Observations 8, 23.)

Plus ou moins tard, à ces manifestations délirantes

(1) COLSON. Thèse de Nancy, 1884.

s'ajoutent et se combinent les autres signes de la Paralyse générale.

D. *Variété expansive*. — C'est elle qui est la mieux connue de toutes et qui a servi de type aux premières descriptions de la périméningo-encéphalite. C'est, d'ailleurs, la forme la plus fréquente. Le malade voit tout en beau : il est roi, dieu, fort, puissant, il possède des millions, des milliards qu'il distribue à son entourage ; il fait des achats ridicules (voir Observations 2, 3, 10, 12, 13, 14, 15, 20), des entreprises hasardeuses, se livre à des actes extravagants, à des excès de tout genre.

C'est la période médico-légale de la Paralyse générale. En effet, outre les actes extravagants auxquels peut se livrer le malade, il commet parfois aussi des actes indéliçables ou immoraux. Il a la manie du vol et dérobe aux étalages des boutiques les objets les plus insignifiants, les plus ridicules, les plus disparates, ou bien il se livre à des gestes, à des exhibitions obscènes ; quelquefois, il se met tout nu au milieu de la voie publique.

Nous avons, dans les Observations signalées plus haut, des exemples de cette forme.

L'apparition des signes physiques se fait quelquefois attendre. C'est l'embarras de la parole, le signe pathognomonique, qui paraît généralement le premier et encore, bien souvent, passe-t-il inaperçu. Dans les discours incohérents du paralytique, on distingue bien parfois quelques mots, quelques syllabes mal articu-

lées, indices d'un commencement d'ataxie des muscles de la langue et des lèvres. Mais la période d'excitation peut passer tout entière sans que la prononciation soit modifiée d'une manière appréciable.

Ces quatre variétés que nous venons d'exposer peuvent se mélanger ou exister isolément. Les attaques congestives et les troubles paralytiques surviennent pendant le cours du délire mélancolique ou ambitieux. Voir Observations 4, 18.) Deux délires s'entremêlent et des idées hypocondriaques alternent à de très brefs intervalles avec des idées de grandeur ou se manifestent en même temps. (Voir Observations 1, 5, 6, 21.)

C'est généralement entre la période de début et la période moyenne que se produisent les rémissions sur lesquelles nous reviendrons plus loin.

Période moyenne. — A ce moment, qu'il y ait eu arrêt ou rémission dans la maladie, le paralytique est arrivé à un état de décadence confirmé et irrémédiable. C'est le deuxième degré ou période moyenne de la Paralytie générale. Obnubilation de l'intelligence, de la mémoire, plus de délire brillant comme au début, une démence monotone, tels sont les signes intellectuels; des symptômes physiques accusés : parole traînante et embarrassée, inégalité pupillaire, incertitude de la démarche; le corps, souvent à la suite d'hémiplégie consécutive à des attaques congestives (voir Observations 4 et 24), penche de côté; les mains tremblantes et maladroites ne peuvent plus saisir les objets, la langue peut à peine être projetée hors de la bouche et

n'en sort que par saccades; enfin, les excrétions sont parfois involontaires. Joignons, à ce triste tableau, les complications motrices (mouvements convulsifs généralisés ou isolés, contractures, etc.). (Voir Observation 17.)

La *Période terminale* est l'exagération des symptômes précédents : tous les mouvements sont abolis, le malade garde le lit ou le fauteuil ; plus la moindre lueur de raison, le relâchement des sphincters est complet, les excrétions continuellement involontaires, la déchéance intellectuelle et physique est un fait accompli et la mort viendra bientôt mettre un terme à une aussi triste existence.

Cette marche classique de la Paralyse générale, déjà si variable en ses différentes formes, n'est pas variable par la manière dont elle se termine. Le paralytique général meurt le plus souvent après une période de marasme plus ou moins longue. (Voir Observations . . .)

Il peut également mourir d'épuisement nerveux (fonte paralytique) dans le cours d'un violent accès d'agitation maniaque. A toute époque de la maladie, une série d'attaques congestives épileptiformes peut se produire (voir Observations 8, . . .) et emporter le malade. Le pharynx paralysé peut se combler d'aliments et l'asphyxie survenir; enfin, la pneumonie et la congestion pulmonaire ne sont pas rares. (Voir Observations 14, . . .)

Durée de la maladie. Rémissions. — La Paralyse géné-

générale des aliénés, maladie essentiellement continue et progressive (Paralysie générale progressive de Requin, 1846) peut affecter, dans sa durée comme dans sa marche, les allures les plus inattendues. Tantôt (et c'est la forme classique que nous venons de décrire) elle évolue en trois ans ou trois et demi, accomplissant régulièrement ses quatre périodes (prodromique, de début, moyenne ou d'état et terminale) entrecoupées quelquefois de congestions, d'attaques apoplectiformes ou épileptiformes. Tantôt elle est rapide, évoluant en quelques mois, quelques semaines, quelques jours même « avec un ensemble de symptômes semblables à ceux du délire aigu » (1). Parfois, elle marche avec lenteur, mais sans subir le moindre arrêt. (Voir Observations 11, 17, 18.) « Les symptômes, une fois qu'ils ont fait leur apparition, continuent à se dérouler sans jamais se ralentir et s'aggravent progressivement « d'une manière lentement régulière (2). » Parfois, les progrès semblent s'arrêter. Ici encore plusieurs cas peuvent se présenter : « ou bien les progrès s'arrêtent « simplement, les accidents cessent de s'aggraver, mais « aucune amélioration ne se produit, les choses restent « dans l'état où elles se trouvent, sans avancer ni reculer, la marche de la maladie est enrayée, l'affection « reste stationnaire; ou bien les symptômes, après

(1) FOVILLE. Dict. de médec. et de chirurg. prat. Art. *Délire*.

(2) FOVILLE. Dict. de méd. et de chirurgie prat. Art. *Paralysie générale*.

« s'être arrêtés dans leur marche, ne se bornent pas à
« rester immobiles, ils reviennent sur leurs pas et
« remontent, en sens inverse, une partie de la route
« qu'ils ont déjà parcourue. Ces temps d'arrêt, avec
« ou sans amélioration, constituent ce qu'on appelle
« les rémissions de la Paralyse générale (1). » (Voir
Observations 4, 5, 6, 12, 21, 24.)

Ces rémissions durent plus ou moins longtemps :
dans certains cas, au moment où l'amélioration est
manifeste, au moment où l'on se croit en droit d'espé-
rer une longue période de santé physique et mentale,
brusquement, sans qu'aucun prodrome ait pu la faire
prévoir, éclatè une attaque ou une série d'attaques
épileptiformes et congestives, auxquelles succombe le
malade quand les accidents comateux consécutifs ne se
dissipent pas. La Paralyse générale semble s'être
reposée, recueillie, pour ainsi dire, afin de mieux frap-
per le coup fatal. (Voir Observation 8.)

Dans d'autres cas, la rémission se prolonge. Fabret
(2), dans un passage que nous empruntons à la Thèse
de Colson (3), dit qu'on est frappé d'étonnement de voir
ces malades en proie depuis longtemps au délire des
grandeurs le plus multiple et le plus incohérent, à l'a-
gitation maniaque la plus incohérente, à la débilité
musculaire la plus prononcée ou bien à une période
mélancolique assez prolongée revenir à un état pres

(1) FOVILLE. *Loco citato*.

(2) FABRET. Thèse de Paris, 1853, p. 41.

(3) COLSON. Thèse de Nancy, 1884, p. 48.

que normal, reconnaître leurs erreurs, renoncer à leurs idées délirantes et recouvrer leurs forces musculaires. On hésite à classer ces faits dans la Paralyse générale, la guérison paraissant presque complète; un médecin exercé peut seul retrouver, dans le tremblement léger des membres, des lèvres et dans l'hésitation de la parole, quelques traces de la maladie qui se manifeste aussi par une diminution notable, mais sans troubles, dans l'étendue et la partie de l'intelligence et souvent aussi par la faiblesse du caractère et de la volonté. Il y a guérison momentanée du délire, mais persistance de la démence commençante et hésitation de la parole.

C'est cet état que Baillarger caractérise par ces deux faits: « cessation du délire et persistance de la démence » et qu'il nomme « manie congestive ».

Dans ce cas, le malade peut vivre pendant 10, 12, 15, 20 ans même.

Enfin, mais plus rarement, la rémission est si nette, tous les signes de la Paralyse générale ont si complètement disparu, que l'on se croit en droit de considérer le malade comme guéri. Ces faits sont si rares, que la plupart des médecins aliénistes, dans ce cas, contestent le diagnostic de Paralyse générale, porté sur le malade, lors de son internement.

Des facteurs qui modifient la marche de la Paralyse générale. — Ce processus si accidenté, si capricieux quelquefois de la Paralyse générale, n'a pas été sans appeler l'attention des médecins aliénistes et les exciter à se rendre compte des facteurs qui pouvaient modifier la marche de cette affection.

L'influence du *sexe* est une des moins contestées. Il est généralement admis que la femme résiste plus longtemps que l'homme aux progrès de la Péricrânio-encéphalite. « D'une manière générale, la marche de la Paralyse générale est plus souvent lente et retardée chez les femmes que chez les hommes : chez elles, les phases aiguës du délire expansif et d'agitation maniaque, sont moins nombreuses et moins longues ; l'ensemble de la maladie affecte des allures plus modérées et plus chroniques » (1).

Chez la femme, dit Marcé, où elle est relativement la plus fréquente, elle aurait une durée plus longue (quatre ans).

Le mode de développement entrerait aussi en ligne de compte. Nous voyons dans les conclusions de la thèse de Colson (2), que : « La marche de la maladie est souvent modifiée, lorsque les troubles intellectuels et les troubles de la motilité ne se développent pas simultanément et ne suivent pas une marche parallèle. »

Il a observé que la marche était : « Accélérée, quand les troubles de la motilité prédominaient ; ralentie, quand les troubles intellectuels étaient très marqués et les troubles de la motilité peu saillants, parfois même difficiles à constater au début. »

Lionet (3) fait jouer à la Pathogénie un rôle pré-

(1) FOVILLE. *Loco citato*.

(2) COLSON. Thèse de Nancy, 1884.

(3) LIONET. Thèse de Paris, 1878.

pondérant dans la marche de la Paralyse générale.
« Les paralytiques d'origine acquise, les uns victimes
« de fatigues et d'excès, n'ont jamais de rémission ; ils
« vivent deux, trois ans ou quatre ans au plus ; les
« autres, les congestifs, ont des temps d'arrêt dans leur
« maladie ; ils peuvent vivre 6, 7, 8 ans. »

Ajoutons, pour être complet le plus possible, que les soins dont le malade est entouré et les circonstances accessoires de la maladie, les antécédents personnels, l'alcoolisme, la syphilis, tendent à l'abrégé ou à la prolonger. « Elle marche avec rapidité, dit Colson (1), quand l'aliéné, abandonné à lui-même, peut se livrer à des excès de toute nature, lorsque des congestions cérébrales répétées ont aggravé tous les accidents et hâté, en 4 ou 5 mois, l'arrivée des derniers symptômes. Au contraire, des soins minutieux, des précautions de toute nature, une hygiène bien réglée, un traitement convenablement maintenu, l'absence de toute complication, permettent de prolonger la vie pendant 3 ans, 4 ans et même plus. »

Arrivons, enfin, au rôle que joue l'hérédité dans l'étiologie et le processus de la Paralyse générale.

Fidèle à notre plan, nous exposerons d'abord les diverses opinions émises par les auteurs sur cette question en général. Puis nous développerons nos Observations et nous verrons quelle a été l'influence du facteur hérédité sur l'étiologie, la marche, les symptômes et la durée de la maladie, chez la femme en particulier.

(1) COLSON. Thèse de Nancy, 1884.

**De l'hérédité dans la Paralyse générale
et de son influence sur les symptômes,
la marche et la durée de la maladie.**

S'il est une affection dont les causes aient été étudiées et par cela même discutées et controversées, c'est certainement la Paralyse générale des aliénés. Parmi les facteurs étiologiques de cette terrible maladie, l'hérédité, dès les premiers jours où on a commencé l'étude, a été l'objet des discussions les plus passionnées. Alors que, pour les autres manifestations de la folie, on avait admis de tout temps, à l'unanimité, l'influence de l'atonisme, on hésitait ou on se refusait (comme Louis et son école), à le faire entrer en ligne de compte dans la genèse de la périméningo-encéphalite chronique et diffuse.

A l'heure actuelle, on peut dire, sans trop s'avancer, que la cause est entendue ou à peu près, et on admet, en général, que les affections mentales et la diathèse congestive, ont aussi bien leur influence sur la production, chez les descendants de la Paralyse générale, que l'alcoolisme, la syphilis, le surmenage ou les chagrins et les excès de toute nature.

Passons en revue, par ordre chronologique, les principales opinions formulées sur l'hérédité et son influence dans la Paralyse générale.

Dès 1826, alors que cette affection, entrevue par Esquirol, 1772-1840 (1), n'avait pas encore été baptisée par Calmeil du nom qu'elle a conservé et s'appelait *Méningite chronique*, Bayle, qui le premier, l'avait signalée et étudiée, disait, à propos de son étiologie (2) : « C'est une triste vérité, que l'aliénation mentale, qui est une des plus cruelles maladies dont l'homme puisse être atteint, soit en même temps de celles auxquelles l'hérédité prédispose d'une manière très marquée. Cette cause est si énergique, que c'est quelquefois la seule à laquelle on puisse attribuer le délire. *Ce que nous disons de l'aliénation mentale, en général, s'applique également à l'espèce d'aliénation qui dépend d'une méningite-chronique* (notre Paralyse générale actuelle). *Près de la moitié des malades* que nous avons observés et sur lesquels nous avons obtenus des renseignements, avaient eu des parents, plus ou moins rapprochés, atteints de la même maladie ou d'apoplexie, ou de paralysie, de manie, de démence, de mélancolie, et nous avons de lui 14 observations, où il fait large part à l'hérédité tout aussi bien congestive que vésanique.

Presque en même temps, Calmeil (3) confirmait

(1) ESQUIROL. Traité des maladies mentales, 1838.

(2) BAYLE. Maladies du cerveau, p. 407, 1826.

(3) CALMEIL. De la Paralyse considérée chez les aliénés. Traité des maladies inflammatoires du cerveau (1826).

l'opinion de Bayle. « Plusieurs aliénés, atteints de Paralyse générale, appartiennent à des familles où l'aliénation est héréditaire » et, dans le *dictionnaire* en 30 volumes, il déclare avoir trouvé plus d'un quart des paralytiques comptant dans leur parenté, des mélancoliques, des maniaques, des déments, des hémiplegiques, des épileptiques, des sujets atteints d'encéphalite. La conformation primitive du cerveau exerce sur cette classe de malades une influence qu'il est impossible de nier ou de méconnaître. *On peut avancer hardiment que l'hérédité existe sur un tiers des aliénés paralytiques*, et il donne, à l'appui de son dire, cinq observations d'héréditaires.

Après, paraissent les remarquables travaux de de Sauze (1855), qui admet également le principe de l'hérédité dans la Paralyse générale, bientôt suivis de ceux de Baillarger (1858), qui partage ses idées à ce sujet et signale la fréquence relative des améliorations voisines de la guérison, dans certains cas aigus, qu'il qualifie *de manie congestive*, mais sans songer à les rattacher au principe héréditaire. Pour lui, les rémissions ne sont que la guérison d'un accès de manie ou de mélancolie surajouté à la démence et à la Paralyse ; ces deux derniers symptômes, persistant encore, alors que les autres ont disparu.

Un peu plus tard, Marcé (1), exagérant l'opinion de M. Calmeil, se demande si cette évaluation n'est pas

(1) MARCÉ. *Traité pratique des maladies mentales*, Paris, 1862.

au-dessous de la réalité. « Parmi les causes prédisposantes à la Paralyse générale, écrit-il, l'hérédité joue un grand rôle et M. Calmeil est peut-être au-dessous de la vérité, en disant qu'on la rencontre dans un tiers des cas. La folie et la Paralyse générale, sont bien d'ailleurs les rameaux d'une même famille car, parmi les parents des paralytiques, on rencontre indifféremment, non seulement des paralytiques, mais encore des maniaques, des mélancoliques ou des épileptiques, qui se succèdent d'une génération à l'autre, en se transmettant des aptitudes au fond identiques. Il est curieux, néanmoins, de voir ces dispositions se traduire chez les uns, par une simple névrose, chez les autres, par une lésion organique du système nerveux ».

Marcé ne faisait, d'ailleurs, que reprendre ce que Dagonnet avait écrit à propos de l'étiologie de la péri-méningo-encéphalite. « L'hérédité, avait écrit Dagonnet, semble jouer un rôle assez important dans la production de cette affection. Il n'est pas rare, en effet, de rencontrer dans la famille de ceux qui en sont atteints, des individus qui ont été affectés de Paralyse, de démence ou de l'une ou l'autre des différentes formes d'aliénation mentale ».

Mais à côté des auteurs précédents, qui reconnaissaient dans la pathogénie de la Paralyse générale, l'hérédité congestive ou vésanique, d'autres, comme Morel (1), faisaient, par contre, de cette affection, le

(1) MOREL. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, Paris, 1857.

type de la folie idiopathique et la considéraient comme très rarement héréditaire. Les futurs paralytiques généraux, dit Evrard, dans sa thèse (1889) (1), seraient, au contraire, d'après Morel, des gens bien constitués, sanguins et *issus de parents sains de corps et d'esprit*. Ce sont, dit M. Ball, de belles et puissantes organisations (2).

Les élèves de Morel vont plus loin que le maître, qui a pourtant si bien mis en évidence, par ses nombreuses et sagaces recherches, le rôle que joue l'hérédité morbide dans la pathogénie des diverses formes d'aliénation mentale.

Eux, nient complètement l'hérédité dans la Paralyisie générale, au point de dire que, lorsque la maladie se développe chez un sujet frappé de tare phrénopathique, en d'autres termes, issus de parents aliénés ou appartenant à une famille dans laquelle l'aliénation mentale est fréquente, il faut ne porter aucune attention à cette parenté et considérer la périméningo-encéphalite, comme née de toutes pièces et sans le secours d'aucune prédisposition congénitale.

Cette opinion nous paraît exagérée et surtout en contradiction avec les faits. Foville, dont nous citons plus loin un passage, l'a relevée et, à notre avis, victorieusement combattue.

(1) EVRARD. Thèse de Paris, 1889. Etiologie de la Paralyisie générale.

(2) BALL. Leçons sur les maladies mentales.

Si nous continuons à rechercher les auteurs qui ont écrit sur l'hérédité dans la Paralyse générale des aliénés, nous trouvons, trois ans après, la publication du traité des dégénérescences, de Morel, la thèse de Péan (1) (1860) qui, tout en déplorant les difficultés qu'on éprouve dans l'investigation de l'hérédité à cause du mauvais vouloir des parents, ajoute : « Cependant, on ne peut douter, d'après les recherches faites à ce sujet, qu'elle ne joue un très grand rôle dans la production de la maladie, soit que les parents aient été eux-mêmes paralyés généraux ou atteints d'une forme quelconque d'aliénation mentale. »

Péan, du reste, n'est pas le seul à déplorer la mauvaise volonté que l'on rencontre, quand on veut rechercher l'hérédité dans la folie. Quiconque a passé par le service médical des asiles, s'est fatalement heurté à cette résistance, à cette force d'inertie des familles qui cachent, comme une plaie honteuse, les antécédents héréditaires du membre qu'elles amènent recevoir les soins qui lui sont nécessaires. Avant Péan, Calmeil avait aussi constaté et déploré cet aveuglement des familles et sa parole restera toujours vraie. Toutes les familles ne consentent pas à avouer ces infirmités.

Elles se refusent toujours, ou peut s'en faut, avec une espèce de répugnance, à reconnaître, dans un de leurs ascendants ou de leurs collatéraux, la tare dont il a été marqué.

(1) PÉAN. Thèse de Paris, 1860.

Dans les asiles d'aliénés, nous en voyons tous les jours des exemples. Combien de patience il faut employer ! A combien d'artifices oratoires, de ruses, de pièges même, il faut recourir pour réussir à obtenir de la plupart des parents, l'aveu de ce qu'ils sont habitués à considérer comme un déshonneur.

C'est la notoriété publique et la mairie de l'aliéné qui, les trois quarts du temps, nous renseignent sur les taches héréditaires de la famille qui vient d'être frappée une fois de plus.

Après cette courte digression, revenons à notre sujet. Lagardelle (1) reprend l'opinion de Morel et, mettant la Paralyisie générale en parallèle avec l'aliénation mentale, ne croit pas, « contrairement à tout ce que nous avons lu sur la Paralyisie générale et la folie, que l'hérédité se montre avec la même fréquence et joue le même rôle dans les deux maladies ». Pour lui, « si les enfants naissent avec des ressemblances physiques extérieures, qui se développent tous les jours de plus en plus, ils héritent aussi de certaines dispositions morales et instinctives de leurs ascendants. Qu'un individu se laisse aller instinctivement aux goûts, aux habitudes qui ont poussé un de ses parents vers les causes de la Paralyisie générale dont il est mort, il est certain qu'il sera, lui aussi, frappé de la même manière. La plupart des causes de cette affreuse maladie, ont une puissance telle, qu'on s'explique aisément la pro-

(1) LAGARDELLE. Thèse de 1860.

duction de lésions aussi graves, sans qu'il soit utile d'invoquer l'hérédité comme ayant joué un rôle actif. Quand un enfant aura eu un membre de sa famille atteint de la Paralyse générale, on lui évitera sûrement de suivre le sort de son parent, en le soustrayant aux causes capables de déterminer cette maladie ». Toutefois, il admet que la folie peut donner lieu à la Paralyse générale, héréditairement avec cette restriction, qu'il ne suffira pas d'une cause légère pour la déterminer, mais il nie la réciproque. D'après lui, les enfants d'un paralytique pourront être atteints de certaines affections cérébrales, telles que la méningite, ou plus tard présenter des tendances à se soumettre aux causes de la Paralyse générale, mais il ne pense pas qu'on doive s'attendre, dans ce cas, à voir éclater la folie. En d'autres termes, un fou peut engendrer un paralytique, mais un paralytique ne peut ou que très rarement engendrer un fou.

Cette opinion de Lagardelle est combattue par les faits. Il est parfaitement admis actuellement que la Paralyse générale ne donne pas fatalement naissance à la maladie similaire, mais dans combien d'observations de folies, d'autres formes trouve-t-on la périencéphalite dans l'ascendance ou la collatéralité. Avec Legrand du Saulle (1), la question entre dans une phase nouvelle. Jusqu'alors, les aliénistes ne se sont

(1) LEGRAND DU SAULLE, 1870. Accidents congestifs dans la Paralyse générale. Gazette des hôpitaux.

occupés que de voir jusqu'à quel point l'hérédité pouvait entrer en ligne de compte, comme facteur étiologique, dans l'éclosion de la Paralyse générale. Legrand du Saulle, faisant un pas de plus, cherche quelle influence elle peut avoir sur la marche de la maladie, et il fait remarquer que, chez les héréditaires, elle suit une marche anormale ; que quelquefois, le retour à l'intelligence et à l'activité, paraît complet et absolu. Il revient à la question des rémissions que Fabret, en 1853, avait si bien décrites (*loco citato supra*) et, la creusant plus profondément, il se croit en droit de déclarer que, dans les formes congestives, les rémissions sont courtes, ne sont que des temps d'arrêt dans la marche et ne sont pas aussi franches que celles des héréditaires de vésanies. Ces rémissions, ajoute-t-il, sont irrégulières chez les paralytiques issus de parents aliénés.

Tel est, à peu de choses près, l'avis de M. Dautrebeute (1). « Une sorte d'immunité semble accordée aux candidats à la folie (les héréditaires) contre les éventualités d'une Paralyse générale future. Cette opinion, exagérée, se heurte contre certains faits, rares, il est vrai, mais alors, en pareille occurrence, la Paralyse générale tend à devenir chronique, rémittente, et peut durer 10, 15, 20, 25 ans. »

Pour lui, comme pour Morel, la pachyméningite est une maladie primitive, une entité morbide qui ne suc-

(1) DOUTREBEUTE, 1870. Thèse de Paris.

cède pas à l'aliénation mentale et qui « se développe, de préférence, chez des gens sains de corps et d'esprit qui, par la vigueur de leur constitution physique et morale, paraissent défier le cours de la maladie.

« Elle n'est pas héréditaire, ajoute-t-il plus tard (1) (1878), du moins, à la façon de la folie et ne se rencontre pas habituellement dans les familles entachées d'hérédité morbide progressive, spéciale à la folie. Elle a, il est vrai, une hérédité spéciale, une hérédité de tempérament (Lunier) qui n'a rien que de normal et n'est pas fatale. C'est l'hérédité congestive. »

M. Doutrebeute, repoussant l'hérédité vésanique, admet seule, comme d'ailleurs l'école de Morel, l'hérédité congestive dans la genèse de la Paralyse générale.

Après avoir cité, en passant, la thèse de Bouchoir (1) (1874), qui est du même avis et qui prétend, que si on recherche avec soin les causes de la mort des père et mère d'un paralytique, on trouve dix fois sur dix l'apoplexie, nous arrivons (1878) aux travaux de Foville fils et de M. A. Giraud.

Foville, contestant l'opinion de Morel, qui veut que la Paralyse générale ne soit que très rarement héréditaire, cite les deux faits suivants : « Nous avons connu trois frères qui ont été aliénés en même temps. L'un a présenté les symptômes d'un accès de manie aiguë et a

(1) DOUTREBEUTE, 1870. Thèse de Paris.

(2) BOUCHOIR, 1874. Thèse de Paris.

rapidement guéri ; le second a été pendant plusieurs années affecté de lypémanie simple, sans aucune complication du côté de la motilité ; le troisième a été atteint de Paralyse générale et a succombé. Dans une autre famille, trois frères sur quatre ont été aliénés simultanément ; tous trois étaient atteints de la folie paralytique et sont morts à des époques très rapprochées les uns des autres (1). »

M. A. Giraud, ajoute Foville, se basant sur vingt années de statistique (1853-1872), au sujet de la prédisposition héréditaire dans la Paralyse générale, trouve une proportion de 28 héréditaires pour 100 malades examinés. Il a reconnu, en même temps, « qu'un père, atteint de Paralyse générale, pouvait léguer, à ses enfants, la tendance héréditaire à être atteints de la même maladie ou de quelque autre forme d'aliénation mentale ». A côté de cette forme d'hérédité, que l'on peut qualifier de vésanique, il y a, pour Foville, une part importante à faire à une autre forme que l'on a appelée hérédité congestive. Beaucoup d'aliénés paralytiques ont perdu leurs parents par suite d'accidents congestifs ou apoplectiques, et Foville cite Lunier, Fabret, Legrand du Saulle et Lionet (2).

M. Lionet venait, en effet, dans sa thèse inaugurale, de reprendre la manière de voir de Legrand du Saulle. Nous avons donné plus haut la conclusion de son tra-

(1) FOVILLE fils, 1878. Dictionnaire de médecine et de chirurgie. Jaccoud. Article *Paralyse générale*.

(2) LIONET, 1878. Thèse de Paris.

vail. Il déclare que les héréditaires peuvent durer 10, 12, 15 ans. « Ces malades, dit-il, ont des périodes de rémission plus ou moins longues. Ils ne guérissent jamais réellement ; ils sont toujours sous le coup de la Paralyse générale qui ne les abandonne jamais et les mène à une issue fatale. »

Foville n'est pas de cet avis et ne croit pas que les rémissions soient le privilège des formes héréditaires de la Paralyse générale.

D'ailleurs, à ce moment (1878), la lutte est dans son plein au sujet de l'influence de l'hérédité sur la marche et la durée de la Paralyse générale. Est-elle lente ou rapide ? Est-elle retardée par des rémissions ou accélérée par l'accumulation des diathèses mentale et congestive ? Le débat passionné semble se réserver entre MM. Dautrebeute et Marandon de Montyel.

M. Dautrebeute qui, comme nous l'avons déjà vu, s'est beaucoup intéressé à cette question, y revient, et après avoir rappelé l'autorité toute spéciale avec laquelle Baillarger et de Saaze l'avaient traitée, ajoute (1) : « Malgré l'importance de leurs travaux, il nous semble que tout n'a pas été dit, que certains côtés de la question doivent être mis plus en relief et que, par suite, l'étude des rémissions qui se produisent dans le cours de la Paralyse générale s'impose de nouveau et avec urgence à l'attention des médecins aliénistes, jusqu'à ce qu'une description plus complète de leur mode de

(1) DOUTREBEUTE. Annales médico-psychologiques, 1878.

production et leur démonstration clinique répétée, permettent certainement un jour d'apporter des modifications précieuses dans la marche, les tendances et la terminaison d'une maladie regardée comme incurable. »

M. Doutrebeute expose 12 observations des rémissions complètes ou incomplètes et conclut : 3° « Les rémissions incomplètes ont une durée variable. Elles peuvent persister longtemps dans la Paralyse générale chronique dite parfois Paralyse générale à forme raisonnante, et dans ce cas, nous avons remarqué que le sujet était atteint d'une prédisposition névropathique héréditaire. »

Marandon de Montyel, dans une communication faite quelques mois après aux Annales médico-psychologiques (1), s'élève vivement contre cette façon de voir. Il ne discute pas, il admet de prime abord l'hérédité dans l'étiologie de la méningo-encéphalite, et pour lui, c'est une cause accélérante et non retardante de la marche de la maladie. « Nous pensons, dit-il, que l'état actuel de nos connaissances nous permet d'affirmer, sans développements, l'influence dominante de l'hérédité sur l'humanité tout entière. Le rôle de l'hérédité dans les maladies ne se borne pas malheureusement à transmettre aux enfants le germe de l'affection qui a miné les descendants. Cette force ne limite pas son action à une simple impulsion et ne disparaît pas de la

(1) MARANDON DE MONTYEL. De la marche de la Paral. gén. progressive chez les héréditaires. (Annales méd. psychol. 1878.)

scène après avoir allumé l'incendie. Elle reste là toujours présente, toujours frappante, toujours attirant le feu. Il résulte de cette action continue que les maladies héréditaires revêtent d'ordinaire un caractère d'extrême gravité et semblent courir plutôt que marcher, voler plutôt que courir vers une terminaison fatale. » Plus loin : « Il n'en peut être autrement pour la folie qui, dans tous les cas, est la manifestation psychique d'une altération cérébrale et doit être considérée comme une maladie du corps. »

Cette hérédité, au lieu d'être une garantie, pour ainsi dire de ce que j'ai appelé la longévité paralytique regardée par Legrand du Saulle, Doutrebeute, Lionet, comme la règle chez les Paralytiques généraux entachés de tare familiale, est donc au contraire, pour M. Marandon de Montyel, une cause de gravité. « Pour nous, écrit-il dans le travail signalé plus haut, le pronostic de la maladie est en raison directe de l'hérédité. Plus l'une est prononcée et s'est fait sentir de meilleure heure, plus l'autre est grave et fâcheux. »

« Dans tous les cas, si des médecins se sont crus autorisés par certains faits à émettre l'opinion que l'hérédité, puissante à engendrer l'aliénation mentale, n'ajoute pas un élément fâcheux pour le pronostic de l'affection, jamais, à notre connaissance du moins, il ne s'est rencontré un clinicien pour affirmer l'influence heureuse du principe héréditaire sur la marche des vésanies. Aussi, avons-nous été surpris de voir M. le Dr Doutrebeute, dans sa thèse d'abord, en 1870, puis, tout dernièrement encore, dans ce recueil, dire que chez

les candidats à la folie, la Paralyisie générale, dont l'évolution moyenne est de deux à trois ans, de treize mois même, d'après Calmeil, tend à devenir chronique, rémittente, et peut durer 10, 15, 25 ans. »

Dans les 29 Observations que M. Marandon de Montyel oppose, à l'appui de son assertion, aux 12 Observations de M. Doutrebeute, nous voyons que 5 héréditaires ont vécu moins d'un an ; 12 moins de deux ans ; 6 moins de trois ans ; 6 plus de dix ans.

Le plus petit nombre, le cinquième environ des cas, aurait donc dépassé la durée moyenne de la périméningo-encéphalite, ce qui viendrait infirmer l'idée que défend M. Doutrebeute.

Après une réponse de M. Doutrebeute à son honorable contradicteur (1), réponse dans laquelle il paraît vouloir se servir des chiffres mêmes de M. Marandon de Montyel pour l'accabler, mais sans y réussir, selon notre humble avis, nous trouvons dans l'article *Paralyisie générale* du dictionnaire encyclopédique (2), sous la signature de MM. Christian et Ritti : « Si l'hérédité similaire est rare, observe-t-on plus fréquemment l'hérédité vésanique. Nous ne croyons pas qu'on puisse exprimer un doute à cet égard, et nous possédons un assez grand nombre d'exemples qui rentrent dans cette catégorie. »

(1) DOUTREBEUTE. Annales médicales psych., 1879.

(2) CHRISTIAN et RITTI. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Art. *Paralyisie générale*. Tome LXXIII, page 141.

Si nous consultons MM. Voisin et Luys, nous les verrons également partisans de la théorie héréditaire vésanique.

M. Voisin (1) reconnaît qu'il existe le plus souvent chez les malades qui sont atteints de périencéphalite diffuse une prédisposition héréditaire. M. Luys (2) admet aussi l'hérédité comme facteur étiologique de la Paralyse générale. Il affirme avoir constaté plusieurs fois, dans un dixième des cas environ, la débilité intellectuelle des parents, surtout des mères. Or, on sait que l'hérédité maternelle surtout est admise dans la folie.

MM. Ball et Régis ne penchent pas de ce côté. Pour eux, la Paralyse générale n'a que peu de rapports avec l'hérédité vésanique, mais révélerait de l'hérédité congestive. Dans un mémoire où ils donnent la généalogie complète de 100 familles de Paralytiques généraux, comprenant 1,565 membres, ils n'ont trouvé que 4 aliénés, tandis qu'il existait 143 cas d'affections cérébrales en dehors des malades (3). Les Paralytiques généraux, suivant ces auteurs, feraient partie du groupe des *cérébraux* de Lasèque, c'est-à-dire des malades sujets aux affections organiques des centres nerveux ;

(1) A. VOISIN. Traité de la Paralyse générale des aliénés, 1879.

(2) LUYs. Traité des maladies mentales, 1881.

(3) Ball et Régis. Les familles des aliénés au point de vue biologique. Contribution à l'étude de l'hérédité dans les maladies mentales. Encéphale, 1883.

MM. Ball et Régis se rangent donc à l'opinion de Morel et de son école.

M. Cullerre fait aussi jouer un rôle actif à l'atavisme, mais vésanique plutôt que congestif, dans la genèse de la Pachyméningite (1). « Nous croyons, dit-il, qu'un certain nombre de Paralysies générales aiguës ou subaiguës qui évoluent dans un délai très court et qui relèvent d'une étiologie bien nette se résument dans l'abus du système nerveux, peuvent être exemptés de prédisposition héréditaire et ne proviennent que du manque de résistance de l'organe surmené. Nous faisons néanmoins une large part à l'hérédité dans la genèse de cette affection en général. »

Enfin, dans ces derniers temps, l'hérédité dans la Paralyse générale a été mise à l'ordre du jour des congrès de Paris (1879) et de Lyon (1891).

Au congrès de Paris, M. Ramadier (2), sur 79 malades Paralytiques généraux, note :

L'hérédité alcoolique dans 22 cas : dans 12 cas elle existait seule, dans 4 elle était alliée à l'hérédité congestive, dans 4 autres à l'hérédité vésanique, et enfin dans 2 autres il y avait à la fois hérédité alcoolique, vésanique et congestive. Quant à cette dernière, il l'a relevée 10 fois seule, 4 fois avec l'hérédité alcoolique, 4 fois avec l'hérédité vésanique, 2 fois avec l'hérédité alcoolique ou vésanique, en tout 20 cas.

L'hérédité vésanique comprend 16 cas : dans 6 elle

(1) CULLERRE. Traité pratique des maladies mentales, 1890.

(2) RAMADIER. Congrès de Paris, 1889, page 298.

existe seule, dans 4 elle est réunie à l'hérédité alcoolique, dans 4 autres, à l'hérédité congestive, dans 2 à l'hérédité alcoolique et congestive.

Remarquons en passant, la fréquence de l'hérédité alcoolique, qui compose à elle seule presque le tiers des malades signalés par M. Ramadier.

M. Ramadier n'est pas le seul à noter ce facteur puissant de la Paralyse générale.

Car au congrès de Lyon (1891), M. Magnan, envisageant les rapports de l'éthylisme avec l'hérédité dans la genèse de la périméningo-encéphalite et considérant les rémissions suivies de rechutes nombreuses, chez les Paralytiques généraux alcooliques, les explique en ces termes (1) : « Quels sont donc ces alcoolisés ? Ce sont les prédisposés ! les héréditaires dégénérés dont j'ai déjà parlé dans mon travail sur l'alcoolisme, et que M. Legrain a mis en relief dans son intéressant ouvrage : *Hérédité et alcoolisme*. Chez cette catégorie de malades, l'alcool, véritable pierre de touche, a une action spéciale, on est surpris à chaque rechute de voir un délire très accusé s'accompagner de troubles à peine apparents de la motilité. Il n'y a pas entre les symptômes physiques et les symptômes intellectuels la corrélation que nous trouvons dans les cas ordinaires.

M. Combemale, au même congrès (2), fait également

(1) MAGNAN. Congrès de Lyon. De l'alcoolisme dans la Paralyse générale, 1891.

(2) COMBEMALE. Congrès de Lyon, 1891, page 373.

une communication sur la précocité de la Paralyisie générale chez les issus de parents alcooliques. « Ces malheureux, dit-il, dans la plupart des cas, n'ont rien fait pour devenir Paralytiques généraux, et on chercherait vainement dans leurs antécédents personnels, de quoi justifier l'éclosion de la maladie mentale ; ceux-là sont les victimes fatales de leur hérédité et la dégénérescence qui pèse sur leur vie et leur évolution intellectuelle est une dégénérescence due à l'alcoolisme de leurs générateurs. »

Il donne à cette occasion deux Observations, l'une d'un jeune homme de 25 ans, l'autre d'une jeune fille de 24 ans, dégénérés tous deux et n'ayant rien autre chose dans leurs antécédents que l'alcoolisme ancestral pour expliquer l'apparition hâtive de la Paralyisie générale.

Des diverses opinions que nous venons d'exposer de la façon la plus consciencieuse et la plus impartiale, il nous semble résulter que, quelque soit le parti que l'on adopte dans la querelle scientifique des médecins aliénistes, que l'on soit avec Morel et ses élèves pour n'admettre que l'hérédité congestive, que l'on soit avec les autres pour y joindre les hérédités alcooliques, vésaniques, etc., l'hérédité, sous quelque forme qu'elle se présente, doit prendre place, et une place importante, dans l'étiologie de la périméningo-encéphalite.

Car, comme l'a dit Hippocrate : « Dans la semence même de l'homme et de la femme, tout le corps fournit. Elle vient faible des parties faibles, forte des parties fortes. Nécessairement, l'enfant y correspond et il res-

semble à l'un et à l'autre en quelque chose. • Mais encore, disons-nous avec MM. Régis (1), Lemoine (2), Charpentier (3), qu'il faut que le terrain soit préparé, qu'il faut une sorte de réceptivité spéciale pour que puisse se développer le germe qui donnera naissance à la maladie.

En d'autres termes, et pour ne pas être trop exclusif, car il est dangereux d'être exclusif, en médecine mentale surtout, nous nous rangeons volontiers à cette opinion que le futur Paralytique n'est souvent qu'un dégénéré. Toutefois, nous pensons avec MM. Giraud et Nicoulau (4), que « si dans la majeure partie des cas, cette conception est la plus digne de créance à nos yeux, il en est d'autres, en petit nombre où, jusqu'à plus ample informé, quelqu'un des facteurs mis en avant d'ordinaire, pourrait agir à l'état plus ou moins isolé. Nous estimons en somme, que, par le temps de dégénérescence où nous vivons, et en présence des faits contradictoires, l'intransigeance ne saurait être de mise, et qu'un sobre éclectisme doit dominer la question passionnante que nous étudions. »

Toujours est-il que nous ne croyons pas que la Paralyse générale puisse naître de toutes pièces. Il faut

(1) RÉGIS. Congrès de Paris, 1889, page 491.

(2) LEMOINE. Congrès de Paris, 1891, page 280.

(3) CHARPENTIER. Congrès de Paris, 1889, page 286 et *Annales médico-psychol.* 1887, I, page 289. •

(4) GIRAUD et NICOLAU. Rapport médical. Asile d'aliénés de Saint-Yon, 1891.

un terrain préparé, soit par des antécédents personnels, soit par des antécédents ancestraux. Comme le dit M. Dubuisson (1), « en attendant que la cause unique soit connue, on peut expliquer peut-être l'influence de ces causes multiples : pour que celles-ci produisent de bons fruits, il leur faut, comme à toutes les graines bonnes ou mauvaises, un terrain et une saison propices. La saison est constituée par l'époque où nous vivons ; le terrain est préparé par l'hérédité vésanique et congestive, et peut-être aussi par une sorte d'accumulation héréditaire due à l'alcoolisme, au surmenage et même à la syphilis transmise aux descendants ».

Quant au cachet que l'héréditaire imprime sur la marche et la durée de la Paralyse générale, nous voyons, d'après ce qui précède, que les médecins aliénistes,

Certant et adhuc sub judice lis est.

Alors que certains auteurs comme Bayle, Calmeil, Marci ne se préoccupent que du rôle de l'atavisme dans l'étiologie de la maladie, Legrand du Saulle, le premier, puis Doutrebeute, Lionet allant plus loin, sont d'avis que les antécédents héréditaires sont presque une garantie de survie en mettant un frein, pour ainsi dire, au cours de la Pachyméningite par les arrêts et les rémissions qu'ils lui imposent, et, par contre, M. Marandon de Montyel attribue à l'hérédité un rôle

(1) DUBUISSON. Congrès de Rouen, 1890, page 22.

accélérateur, et en fait une cause de gravité toute particulière.

Nous avons voulu profiter de notre séjour comme interne dans un asile d'aliénés, pour envisager la question sous un jour tout spécial ; à savoir, quelle influence les antécédents héréditaires pouvaient avoir sur la marche et la durée de la Paralyse générale chez la femme en particulier.

C'est cette étude qui fera le sujet de notre quatrième partie. Car nous devons d'abord exposer les Observations qui doivent lui servir de base.

Nous ne prétendons pas avoir résolu le problème ; nous n'avons eu que l'intention d'apporter notre modeste pierre à l'édifice que la science de l'aliénation mentale s'efforce d'élever à l'hérédité dans la Paralyse générale.

TROISIÈME PARTIE

Observations.

Les 25 Observations de Paralytiques héréditaires qui vont servir de base à notre quatrième partie et à notre conclusion, ont été entièrement rédigées par nous, tant pour ce qui regarde les malades vivantes en 1889, lors de notre entrée à l'asile, que celles des années précédentes, décédées ou sorties. Nous avons puisé nos renseignements sur les causes probables et le cours de la maladie dans les registres destinés à cet usage, où le directeur et les médecins-adjoints consignent les particularités que présente chaque aliéné dans la marche de son affection.

Nous diviserons nos Observations par groupes, suivant le genre d'hérédité qui lui est attribuée.

Nous arrivons ainsi à constater six groupes.

Dans les trois premiers, une hérédité existe seule. Dans les trois autres, deux hérédités se combinent ensemble :

1^{er} Groupe. — Hérité alcoolique seule : 2 cas (Observations 1, 2).

2^e Groupe. — Hérité congestive seule : 3 cas (Observations 3, 4, 5).

3^e Groupe. — Hérité vésanique ou phrénopothique : 16 cas (Observations 6 à 21).

4^e Groupe. — Hérité alcoolique et phrénopothique : 1 cas (Observations 22 et 23).

5^e Groupe. — Hérité congestive et phrénopothique : 1 cas (Observation 24).

6^e Groupe. — Hérité vésanique et dégénérative : 1 cas (Observation 25).

PREMIER GROUPE

Hérité alcoolique seule (2 cas).

OBSERVATION I.

Hérité alcoolique directe multiple. — Père, grand-père paternel, frère, alcooliques. — Chagrins de ménage. — Marche rapide. — Variété mélancolique. — Tentatives de suicide. — Durée, deux ans environ. — Décès par marasme. — Léger arrêt dans la marche de la maladie.

Madame B..., âgée de 35 ans, couturière, entre à l'asile d'aliénés de Saint-Yon, le 19 mars 1886. Les renseignements donnent une

hérédité fort chargée. Son grand-père paternel, son père et son frère sont morts alcooliques. On ne dit pas si elle a eu des convulsions dans son enfance. Nous ne pouvons non plus savoir si elle se livrait à la boisson. Elle a toujours été très jalouse et sa jalousie était plus que justifiée par la conduite déplorable de son mari.

Madame B... a déjà eu une première attaque de folie il y a dix-huit mois. Elle fut arrêtée à Paris au moment où elle allait se jeter à la Seine; internée à l'asile Sainte-Anne où elle resta quinze jours, puis transférée à la Salpêtrière d'où elle est sortie améliorée mais non guérie, après un séjour de plus d'un an.

Son mari qui l'avait reprise avec lui, las bientôt de la vie commune, l'abandonna il y a deux mois. Depuis ce temps elle a des moments de tristesse auxquels font place sans motif des accès de gaieté exagérée. Elle marmotte toute la journée des paroles incompréhensibles. A des insomnies se joignent des hallucinations sensorielles du côté de l'ouïe et surtout du sens génésique. Elle crie pour appeler son mari et croit entendre ses réponses. Elle croit le tenir entre ses bras et lui prodigue les noms les plus doux. « Elle devient haletante comme si elle se livrait à des ébats amoureux et alors en même temps elle pratique sur elle-même une masturbation effrénée. » (Certificat du médecin.)

C'est dans cet état qu'on l'amène à l'asile de Saint-Yon, le 19 mars 1886. Le certificat de vingt-quatre heures porte, « délire avec agitation maniaque vive, incohérence complète des actes et des « paroles, hallucinations de la vue et de l'ouïe. En outre, quelques « idées de satisfaction et par moments un certain bredouillement « qui nous laisserait soupçonner un commencement de Paralytie « générale. Les pupilles sont inégalement dilatées, frémissement « fibrillaire des muscles de la face, tremblement des membres avec « légers soubresauts des tendons et une certaine raideur dans la « marche. Mais ces derniers symptômes mal caractérisés se confondent avec les mouvements désordonnés de l'agitation maniaque. »

Dans le certificat de quinzaine, le docteur médecin en chef se prononce nettement en faveur de la folie paralytique. Les facultés

intellectuelles de la dame B... ont totalement disparu et elle est devenue gâteuse.

Dans le courant du mois d'avril, les signes somatiques s'accroissent : principalement l'embarras de la parole et les tremblements.

En juillet, la malade refuse de manger. C'est avec beaucoup de difficulté qu'on peut deviner dans son bredouillement à peu près inintelligible qu'elle craint d'être empoisonnée. On réussit cependant à lui faire prendre un peu de nourriture. Le 26 juillet, la malade est transférée au Bon-Sauveur de Caen d'où nous avons pu obtenir les renseignements suivants : « A son entrée la malade « était agitée; après quelques jours elle devient plus calme, elle « répond difficilement aux questions qu'on lui adresse et semble « marcher vers la démence.

« Août 1886. Complètement démente. Alitée, gâteuse.

« Octobre 30. Elle succombe dans le marasme. »

La maladie de la dame B... a donc débuté par de la mélancolie avec idées et tentatives de suicide, pour prendre plus tard une forme érotique. Le délire expansif qui a suivi avait été précédé des signes somatiques de la Paralyse générale au début.

L'allure de l'affection avait été lente mais a pris une marche plus rapide à partir du moment où la Pachyméningite s'est franchement déclarée, car la durée totale a été d'un peu plus de deux ans et la dame B... a succombé six mois après l'approbation indéniable des premiers symptômes somatiques.

Sa sortie de la Salpêtrière a dû peut-être correspondre à un léger arrêt, à une rémission sur la nature de laquelle nous ne pouvons, faute de renseignements, nous prononcer.

Quant aux causes de la Paralyse générale nous voyons que l'hérédité a eu, pour agir, un terrain tout préparé par les chagrins de ménage.

OBSERVATION II.

Hérédité alcoolique directe unique. — Mère alcoolique. — Antécédents personnels : alcoolisme, débauche, prostitution. — Marche rapide. — Variété expansive. — Durée, dix-huit mois environ. — Décès par marasme.

La demoiselle Louise M..., âgée de 32 ans, sans profession, est entrée à l'asile de Saint-Yon, le 27 janvier 1891. Sa mère était alcoolique. Aucun renseignement sur son enfance.

La demoiselle M... a fait des excès de boisson et se livre à la prostitution; elle donne des signes d'aliénation mentale depuis environ six mois.

A son entrée, elle présente les symptômes suivants :

1891. 28 février. Affaiblissement notable de l'intelligence. Perte de mémoire, surtout des faits récents. Satisfaction exagérée d'elle-même. Air de béatitude niaise répandu sur la figure. Elle nous parle de son beau mobilier qui lui a coûté, dit-elle, des millions et réclame son magnifique costume de satin. On ne peut obtenir d'elle aucune réponse raisonnable. Ses propos deviennent contradictoires. Les symptômes somatiques ne sont pas moins sensibles : la parole est traînante, embarrassée, les pupilles sont inégales et les mouvements des membres inférieurs fort incertains. La Paralysie est nettement confirmée par l'examen de quinzaine.

1891. 12 février. A ce moment elle a surtout un délire expansif des idées de richesses; elle se dit plusieurs fois millionnaire. En outre, les signes somatiques se sont accentués, elle est devenue gâteuse et a souillé plusieurs fois son lit depuis son admission.

La maladie fait des progrès rapides.

En mars, elle est complètement démente et complètement gâteuse. Toutefois les mouvements des membres, quoique très incertains sont conservés et elle se promène titubante dans le quartier avec le même air de béate. Satisfaction répandue sur toute sa personne.

Dans les mois suivants tous les symptômes s'aggravent et en septembre, la demoiselle M..., très affaiblie et ayant perdu l'usage de ses jambes ne peut plus quitter le fauteuil ni bientôt après le lit.

1892. 18 janvier. Elle meurt dans le marasme.

Voilà donc une évolution rapide de Paralyse générale chez une héréditaire alcoolique, alcoolique elle-même, puisque sa durée n'a été que d'un an et demi environ. Il est certain que la maladie a eu belle prise sur la demoiselle M..., prédisposée à la Paralyse générale par son alcoolisme ancestral, son alcoolisme personnel, et les excès de toute sorte auxquels elle s'était livrée.

Dans ce cas, le délire semble avoir précédé les signes somatiques et domine la scène.

DEUXIÈME GROUPE

Hérédité congestive seule (3 cas).

OBSERVATION III.

Hérédité congestive, collatérale unique. — Oncle atteint de ramollissement cérébral. — Marche lente sans arrêt ni rémission. — Variété expansive. — Hallucinations. — Durée trois ans environ. — Décès. — Pas d'antécédents personnels.

La dame L..., sans profession, âgée de 41 ans, entre à l'asile de Saint-Yon, le 23 juin 1886. Aucun renseignement sur sa première enfance. Son caractère a toujours été bizarre. Un de ses oncles est mort de ramollissement cérébral.

La maladie de la dame L... a débuté il y a huit mois environ. Elle restait enfermée chez elle, au milieu des ordures, ne s'occu-

pant plus du tout de son ménage, ne prenant aucun soin de sa personne.

1886. 24 juin. Le certificat de vingt-quatre heures constate : du délire ambitieux, de l'inégalité pupillaire. La parole est traînante, mais pas précisément embarrassée, et les phrases se terminent sur un ton chantant. Elle est complètement inconsciente de ses actes. A des idées de satisfaction enfantines.

8 juillet. Dans le certificat de quinzaine, le Dr Cortyl, médecin en chef, malgré l'affaiblissement intellectuel et la perte de la mémoire, surtout des faits récents, croit devoir réserver le diagnostic, et s'exprime en ces termes : « A part la manifestation d'un « nombre limité et toujours le même d'idées de satisfaction enfantines et de l'inégalité pupillaire, il n'existe pas, jusqu'ici, de « symptômes somatiques manifestes pouvant faire supposer l'imminence ou le début d'une paralysie générale. »

Jusqu'en juin 1887, l'affaiblissement intellectuel, le désordre général des actes et des idées persistent sans aucune amélioration.

1887. 15 juin. A cette époque, des hallucinations de l'ouïe, de la vue et de la sensibilité générale, des conceptions délirantes sur la nature desquelles nous ne sommes pas fixé par les renseignements, surviennent, qui provoquent chez la malade une agitation continue.

En janvier 1888, la démence paralytique est confirmée et la malade devient gâteuse le mois suivant.

En avril, elle est dans le marasme. Elle porte des eschares au sacrum. Son état s'aggrave les mois suivants et elle meurt le 19 septembre dans le marasme le plus complet.

Nous voyons donc que la Paralysie générale a eu, chez la dame L..., l'allure lente que, d'après Legrand du Saulle, Doutebeute, elle affecte généralement chez les héréditaires. Toutefois, sa durée (trois ans environ), ne dépasse pas celle qu'on accorde d'habitude à la Fachyméningite, en général, et nous ne constatons ni arrêt, ni rémission.

Remarquons, en outre, que le facteur hérédité semble avoir agi à l'état isolé. Car nous ne trouvons dans les antécédents personnels

de la dame L... rien autre chose que l'atavisme qui ait pu produire l'écllosion de la Paralytie générale.

De plus, le délire a précédé de fort longtemps les symptômes somatiques.

OBSERVATION IV.

Hérédité congestive directe unique. — Père mort de congestion cérébrale. — Antécédents personnels. — Misère. — Privations. — Alcoolisme? — Rémission incomplète durant deux ans deux mois. — Marche lente. — Variété paralytique. — Durée du séjour à l'asile, quatre ans.

La demoiselle Th..., âgée de 37 ans, ouvrière de fabrique, entre à l'asile de Saint-Yon, le 3 novembre 1888.

Son père est mort de congestion cérébrale.

Nous n'avons pu avoir aucun renseignement sur les antécédents personnels de la demoiselle Th..., ni sur le début de sa maladie.

Toutefois, nous devons supposer qu'il remonte à un certain temps, et que les symptômes somatiques ont dû dominer la scène. Car elle porte aux malléoles externes des eschares, suites évidentes d'un décubitus prolongé et de nombreuses marques de chutes, que justifie amplement l'incertitude de sa démarche, car la malade peut à peine se tenir sur ses jambes.

Son délire n'est pas le délire ambitieux typique de la Paralytie générale. Elle reste immobile, inconsciente, indifférente à tout ce qui se passe autour d'elle. Sans les signes somatiques très accentués (parole traînante et embarrassée, inégalité pupillaire (pupille gauche plus grande que la droite) démarche titubante), on prendrait la demoiselle Th... pour une mélancolique en état de stupeur, plutôt que pour une paralytique générale à la première période.

Pendant la première quinzaine de son séjour à l'asile, nous ne

remarquons aucune amélioration dans l'état de notre malade. Elle erre en chancelant dans la cour, en ramassant tout ce qu'elle rencontre, et montre la même apathie pour son entourage qu'auparavant.

En janvier 1889, les troubles de la sphère physique s'accroissent.

Elle est obligée de garder le lit ou le fauteuil. En même temps, paraissent des symptômes peu accusés de délire ambitieux et quelques propos érotiques.

Tous ces troubles s'aggravent jusqu'en juillet et au mois d'août 1889, au moment où la marche était complètement abolie et la démence presque complète, nous voyons une amélioration presque complète se produire chez la demoiselle Th... Les troubles somatiques s'amendent les premiers. Les mouvements reparaissent d'abord dans les membres inférieurs, puis la face perd son aspect hébété, les yeux redeviennent vifs et intelligents, et trois mois après :

Novembre 1889. La malade prend part aux soins du ménage.

Toutefois, la parole est encore un peu traînante et l'intelligence fort paresseuse.

Pendant toute l'année 1890, toute l'année 1891, la rémission dure, complète du côté de la sphère somatique, car la demoiselle Th... a recouvré l'intégrité de la parole incomplète — du côté de l'intelligence. Mais, en janvier 1892, les troubles somatiques reparaissent et prennent un caractère de gravité tout spécial. En mars, la malade ne peut plus marcher qu'avec peine, ne quitte que fort peu le lit, ou le fauteuil ; quand elle risque quelques pas malgré la surveillance dont elle est l'objet, elle marche en chancelant, toute la partie supérieure du corps inclinée à gauche et ne tarde pas à tomber à terre. En outre, elle est complètement démente, indifférente à tout ce qui se passe autour d'elle et complètement gâteuse.

Avril, mai, juin, septembre. Même état.

Octobre. La malade s'affaiblit de plus en plus.

Novembre. Elle est arrivée au dernier degré de l'abrutissement et l'état de marasme où elle est plongée fait pressentir une fin prochaine.

Notre malade, héréditaire congestive, a donc présenté, dans l'évo-

lution de sa paralysie générale, une rémission incomplète, il est vrai, puisqu'elle ne portait que sur la sphère somatique, mais de longue durée (deux ans et deux mois) (Novembre 89-janvier 92). Cette rémission est survenue après une période d'aggravation de tous les symptômes et a fait place à une nouvelle période d'aggravation sans aucun accident prémonitoire, sans congestion, sans attaque épileptiforme, au contraire de ce qui arrive généralement en pareil cas, c'est-à-dire quand, à une rémission, succède une rechute.

Nous trouvons aussi dans ce cas une marche lente de l'affection qui a cependant débuté par des troubles du côté de la motilité.

Quelle a été l'influence de l'hérédité sur l'étiologie de la Paralysie générale de la demoiselle Th... ? Il est certain que si elle a mis son cachet sur la marche de l'affection, comme le veulent les auteurs déjà cités, en lui imposant une rémission, elle n'a cependant pas agi seule dans son étiologie ; car, bien que nous n'ayons aucun renseignement précis sur les antécédents personnels de notre malade, nous ne croyons pas trop nous avancer en disant que sa condition d'ouvrière de fabrique avait plus que probablement préparé le terrain par la misère, les privations, et peut-être aussi l'alcoolisme, si fréquent dans les basses classes de la Seine-Inférieure.

OBSERVATION V.

Hérédité congestive directe unique. — Père mort de congestion cérébrale. — Pas d'antécédents personnels. — Marche rapide au début. — Variété congestive suivie de Variété expansive. — Légère amélioration. — Durée de la maladie : depuis sept mois environ.

La dame V..., cuisinière, âgée de 45 ans, est entrée à l'asile de Saint-Yon, le 24 avril 1891.

Son père est mort de congestion cérébrale.

Elle a toujours joui d'une bonne santé ; bien réglée, même encore maintenant. Depuis deux ans, elle était sujette à des attaques congestives passagères pour lesquelles son médecin lui avait fait suivre un traitement hydrothérapique.

Il y a quinze jours, le 8 avril, elle est entrée dans une période d'excitation qui l'a fait admettre provisoirement à l'hôpital de Fécamp. Mais on a dû, par suite des violences auxquelles elle se livrait à l'égard des infirmières et des religieuses, pourvoir à son internement.

Elle entre à l'asile de Saint-Yon, le 24 avril 1891.

1891. 24 avril. Elle est beaucoup plus calme. Se montre très satisfaite d'elle-même. Parle de son habileté comme cuisinière, vante sa force physique. Elle veut rentrer à Fécamp, et aller trouver le maire pour qu'il fasse mettre dans les journaux qu'elle est complètement guérie. Elle se trouve fort bien à l'asile, bien nourrie, bien soignée. Tout lui paraît beau et bon.

Sa parole est traînante. La langue et les lèvres sont agitées d'un tremblement fibrillaire intense. Pas d'inégalité pupillaire. L'amnésie est presque complète.

Certificat de quinzaine, 9 mai. Même état.

Mai, juin. Les sentiments d'optimisme s'exagèrent encore.

Juillet. L'intelligence diminue de plus en plus. La santé physique est bonne.

11 août. La malade, depuis quelques jours, est déprimée, triste, se plaint de douleurs vagues sans pouvoir indiquer le point précis de sa souffrance. Cet état s'aggrave.

Novembre. La santé générale est peu satisfaisante. L'affaiblissement est progressif et rapide. La paralysie de la vessie nécessite le cathétérisme pendant une quinzaine de jours. Lavages de la vessie avec eau boriquée.

1892. 4 janvier. La malade est en pleine démence paralytique. L'embarras de la parole est devenu tellement marqué que l'on comprend à peine les réponses. Mais la santé physique est devenue meilleure. Les idées de satisfaction et l'optimisme ont reparu.

D'avril à septembre. L'état de la dame V... s'améliore beaucoup,

surtout au point de vue physique. Elle peut marcher. Bien que son intelligence reste fort obtuse, elle peut s'occuper des soins du ménage.

Novembre. La malade, améliorée au point de vue physique, conserve ses idées de richesses et de grandeurs. Elle voit tout en beau, veut se montrer grande et généreuse. Elle est incapable de se conduire raisonnablement si elle est abandonnée à elle-même. L'embarras de la parole est moins prononcé.

Cette observation présente surtout de saillant les attaques congestives du début et le temps d'arrêt subi dans l'affection, après une période de gravité assez intense. Nous ne pouvons dire, cependant, que la malade soit en rémission, car, si elle urine bien, si l'appétit et l'embonpoint sont revenus, l'embarras de la parole persiste ainsi que le tremblement fibrillaire des lèvres et de la langue. En outre, nous trouvons du côté mental le même optimisme, la même satisfaction exagérée d'elle-même, la même obnubilation intellectuelle.

Le délire semble avoir précédé les troubles somatiques.

TROISIÈME GROUPE

Hérédité vésanique ou phrénopathique seule (16 cas).

OBSERVATION VI.

*Hérédité vésanique seule directe unique. — Père dément.
— Alcoolisme. — Débauche. — Paralyse générale débutant par accès de typhémanie avec stupeur. — Première rémission complète durant deux mois. — Réintégration avec tous les symptômes de la Paralyse générale à la*

première période. — Deuxième rémission incomplète durant depuis plus de six mois. — Variété expansive succède à la Variété mélancolique. — Hallucinations. — Durée de la maladie, depuis environ deux ans et demi.

La demoiselle A..., âgée de 28 ans, blanchisseuse, entre à l'asile de Saint-Yon, le 2 juin 1890.

Son père est actuellement interné à l'asile de Quatre-Mares, atteint de démence organique.

Elle-même a mené une vie très accidentée. Elle se livrait à la prostitution et buvait beaucoup d'alcool. Quelques mois avant son admission à l'asile, elle tenait une boutique de blanchisseuse et n'a pas réussi dans ses affaires commerciales, par suite de sa mauvaise conduite.

Depuis quelques jours, elle restait enfermée chez elle et refusait de manger.

Certificat de vingt-quatre heures : « Présente un état général de « tristesse et de dépression. Elle répond à peine quelques mots « quand on lui adresse la parole. Tout ce qu'on peut obtenir d'elle « c'est qu'elle est originaire de Bolbec, qu'elle habite le Havre « depuis huit ans, qu'elle a voulu s'établir comme blanchisseuse « et qu'elle n'a pas réussi. Elle a un peu de tremblement de la langue. Elle nie avoir commis des excès alcooliques. »

Certificat de quinzaine : « Continue d'être habituellement déprimée. Elle reste inerte et ne répond pas quand on lui adresse la parole. Elle se montre parfois malpropre. Elle est frappée de « *Lypémanie avec stupeur.* »

Juillet. Lypémanique. Très déprimée. Pas de changement depuis son admission.

En août, une grande amélioration se produit, la malade se réveille de sa torpeur, ne gâche plus, *répond lentement, il est vrai*, mais avec plus de lucidité aux questions qu'on lui pose. Elle commence à s'occuper un peu. Sa santé physique est bonne.

En septembre, l'amélioration s'accroît. La demoiselle A..., devenue lucide dans ses réponses, raisonnable dans ses paroles

comme dans ses actes, est considérée comme guérie et sort de l'asile (13 septembre), rendue à sa famille. Deux mois après, le 12 novembre, elle y revient amenée par la police du Havre. Depuis quelques jours, elle se montre très agitée. Elle injurie et bat ses parents. Elle se sauve de son domicile pour errer dans les rues, portant avec elle un panier où elle met tous les papiers qu'elle trouve en disant que ce sont ses papiers de famille et de noblesse. Elle doit se marier avec un employé des postes qui l'a gagnée à la loterie, et elle va chez tous les bijoutiers acheter des bagues et des bijoux. Elle a contracté, dit-elle, une assurance de 16,000 fr. sur la vie et verse 5 fr. par an.

A son délire expansif et absurde se joignent des hallucinations. Son ange gardien, la nuit précédente, lui a appliqué sur le sein droit un fer chaud puis un fer froid.

C'est dans cet état d'excitation et de loquacité qu'elle se présente lors de sa réintégration. On remarque, en outre, de l'embarras de la parole et de l'inégalité pupillaire.

Jusqu'au mois de juillet 1891, c'est-à-dire pendant huit mois, la malade se montre remuante, désordonnée, criarde. Elle se démène continuellement. Elle tient des propos sans suite et le plus souvent érotiques. Sa santé physique est bonne.

En août, neuf mois après sa seconde admission, elle devient plus calme, plus raisonnable et commence à s'occuper d'une façon assidue.

Novembre 1891. La malade n'est plus, comme précédemment, agitée, bruyante, désordonnée. Elle est, au contraire, devenue apathique, *elle ne délire plus*, mais serait incapable de gagner sa vie. (*Note du Médecin en chef, M. le Dr Giraud.*)

1892. Janvier 5. S'occupe un peu à la couture, mais est habituellement déprimée et manque d'initiative. Son intelligence paraît notablement affaiblie. Santé physique satisfaisante. (*Note du Dr Giraud.*)

3 février. La malade continue d'être calme et s'occupe volontiers à la couture. Elle manque toujours d'initiative et elle serait incapable de subvenir à ses besoins si elle était abandonnée à elle-même. (*Note du Dr Giraud.*)

5 avril. Calme. S'occupe à la couture, mais reste toujours insouciant, sans initiative.

Mai. Paralyse générale en rémission. (*Note du Dr Giraud.*)

Août. Mademoiselle A... est dans une situation qui ne s'est pas modifiée depuis longtemps. Elle est calme, s'occupe avec assiduité, mais est très faible de jugement. (*Note du Dr Nicolau.*)

Actuellement (novembre 1892), la rémission continue incomplète, il est vrai, puisque si tous les signes somatiques, même l'embarras de la parole, ont disparu, la demoiselle A... conserve une grande faiblesse intellectuelle, manque *totalement d'initiative*.

La malade, qui fait l'objet de l'Observation VI, présente plusieurs particularités dans l'évolution de son affection.

Les premiers symptômes, le caractère du délire, font porter le diagnostic de lypémanie avec stupeur. Le tremblement de la langue paraît plutôt devoir être rattaché à l'alcoolisme. On ne peut guère songer à une Paralyse générale au début que deux mois après l'entrée de la demoiselle A... (août 1890), moment où l'on note de la lenteur de la parole. Mais, à ce moment, le tremblement de la langue et le délire ont disparu et la malade sort en première rémission complète de deux mois qui aurait passé inaperçue si elle n'avait pas fait une rechute nécessitant sa réintégration.

Après avoir, à sa seconde entrée, présenté tous les symptômes de la Paralyse générale à la première période, après une période d'agitation de huit mois, survient une seconde rémission, incomplète celle-ci, qui dure depuis plus de six mois.

A remarquer aussi la succession de la variété mélancolique et de la variété expansive de la période de début.

Le délire a précédé les symptômes physiques. — Terrain préparé par la débauche et l'alcoolisme.

OBSERVATION VII.

Hérédité vésanique seule multiple. — Mère et oncle maternel atteints de démence sénile. — Hallucinations.

Nous ne notons la demoiselle T..., âgée de 45 ans, mendiante, que pour mémoire, car nous n'avons sur elle aucun renseignement. Elle venait de rentrer dans sa commune après une absence de vingt ans, pendant lesquels on n'a jamais pu savoir ce qu'elle avait fait. On l'amène à l'asile le 20 mai 1880. Elle est à la dernière période de la paralysie générale, et meurt au bout de douze jours; le 2 juin, dans le marasme.

Le seul renseignement que l'on a pu obtenir, c'est qu'elle a des hallucinations terrifiantes.

OBSERVATION VIII.

Hérédité vésanique multiple. — Père, tante du côté paternel, frère, aliénés. — Pas d'antécédents personnels. Ménopause. — Variété mélancolique. — Hallucinations. — Tentatives de suicide. — Marche normale sans arrêt ni rémission. — Décès au bout de trois ans par attaques épileptiformes.

La dame L..., âgée de 53 ans, ouvrière de fabrique, entre à l'asile de Saint-Yon, le 31 octobre 1888.

Son casier héréditaire porte : Père mort à l'asile de Quatre-Mares. Tante du côté paternel morte à l'asile de Saint-Yon. Un de ses frères est à l'asile de Bordeaux.

La dame L... a eu trois enfants, dont deux sont morts on ne sait

de quelle affection. Le troisième, une fille de 10 ans 1/2, jouit d'une bonne santé.

Elle-même a toujours été bien portante. Elle est depuis un mois à l'époque de la ménopause.

La maladie de la dame L... a débuté, il y a deux ans, par des idées de persécution. A cette époque, elle cessa de travailler, restant enfermée chez elle. Des accès de fureur la prenaient, pendant lesquels elle adressait des injures aux personnes qui l'entouraient et la surveillaient pour prévenir ses tentatives de suicide, car deux fois elle avait cherché à se jeter par la fenêtre sous l'influence d'hallucinations effrayantes de la vue et de l'ouïe.

Lors de son entrée à l'asile, on constate un grand affaiblissement de l'intelligence, de l'embarras de la parole, de l'inégalité pupillaire, des contractures musculaires dans les membres inférieurs. La malade refuse de prendre de la nourriture. A l'examen de quinzaine, elle présente les mêmes symptômes. Elle est gâteuse; depuis quelques jours, elle prend plus volontiers des aliments. La démence a fait des progrès sensibles. La malade est complètement inconsciente.

Pendant l'année 1889, les symptômes physiques et intellectuels de la Paralyse générale ne font que s'aggraver, et, en août 1889, la dame L... est plongée dans le marasme paralytique.

10 novembre. Des attaques épileptiformes se succèdent jusqu'au 16 novembre, où la malade succombe au cours d'un accès.

Dans cette observation, nous ne constatons ni arrêt, ni rémission. Le délire qui a précédé les symptômes somatiques a pris la forme de délire de la persécution (variété mélancolique de la Paralyse générale). La marche a été lente. Les hallucinations de la vue et de l'ouïe ont dominé la scène.

Quant à l'étiologie de la maladie, la dame L... ne nous fournissant aucun antécédent personnel, nous devons y faire entrer comme facteur unique l'hérédité fort chargée de notre malade. Peut-être la ménopause a-t-elle joué un rôle prédisposant.

OBSERVATION IX.

Hérédité vésanique collatérale unique. — Oncle du côté maternel suicidé. — Pas d'antécédents personnels, sauf un. — Perte d'argent. — Marche normale sans arrêt ni rémission. — Durée, deux ans et demi. — Hallucinations. — Variété mélancolique. — Décès par marasme.

La dame C..., ménagère, âgée de 33 ans, est entrée à l'asile Saint-Yon le 7 septembre 1885.

Un de ses oncles du côté maternel s'est tué dans un accès de folie en se coupant la gorge avec un rasoir.

Elle a toujours joui d'une excellente santé. Elle est réglée et bien réglée depuis l'âge de douze ans et demi. Elle n'a pas eu d'enfants.

Rigoureusement élevée par son père, la dame C... s'est toujours montrée sobre et travailleuse. Au mois de janvier dernier (il y a huit mois), elle perdit quelques centaines de francs, tout ce qu'elle possédait. Elle s'en affecta beaucoup, devint triste, pleurant nuit et jour, mais n'abandonnant pas son travail. Elle ne l'a quitté qu'il y a un mois environ. A ce moment, la maladie ayant fait des progrès, un état assez marqué de dépression mélancolique est survenu. Des hallucinations apparaissent; notre malade est persécutée. Elle présente des troubles de la sensibilité générale : on lui tire des coups de fusil, elle sent les plombs pénétrer dans ses chairs. Elle croit voir des voleurs. Avant de manger, elle prend soin d'essuyer son assiette, craignant qu'on y ait mis du poison. Pour se soustraire aux poursuites de ses ennemis, elle a tenté de mettre le feu chez elle afin de les éloigner. Cependant elle n'a commis, malgré ses hallucinations terrifiantes, aucune tentative de suicide.

Le certificat de vingt-quatre heures porte « état hypémaniaque

« avec hallucinations de l'ouïe, de la vue et de la sensibilité générale. Délire de persécution et délire hypochondriaque ou prédominant des idées de vol, de torture et d'empoisonnement. « Impulsions dangereuses » .

L'affaïssement n'est pas très considérable. La malade répond à toutes les questions qui lui sont adressées. On ne constate aucun des signes physiques de la Paralyse générale.

Pendant la première quinzaine de son séjour à l'asile, elle mange assez convenablement, dort bien. Cependant, à l'examen de quinzaine, on constate « un délire général avec ensemble de symptômes caractérisant une paralyse générale à la première période ». (Certificat de quinzaine.)

De septembre à décembre, l'état et physique et mental de la dame C... reste stationnaire. Même délire, mêmes hallucinations des sens et de la sensibilité générale.

De janvier 1886 à juillet, le délire prend une forme incohérente, s'accompagne de désordre des actes, en même temps que l'intelligence et les forces physiques s'affaiblissent notablement. En août, la malade est arrivée à la période ultime de la paralyse générale. Elle n'est pourtant pas encore gâteuse. Elle le devient en janvier 1887. La maladie fait des progrès sensibles, et la dame C... meurt dans le marasme, le 17 juin.

L'hérédité paraît avoir joué un rôle important dans l'éclosion de la Paralyse générale; puisqu'il a suffi d'une perte d'argent pour la produire chez une femme qui avait toujours eu une vie tranquille et régulière, et qui n'était prédisposée ni par la misère, ni par les privations, ni par des excès d'aucune sorte.

La marche et la durée de la maladie ont été normales, sans arrêt ni rémission.

Ajoutons que le délire a dominé la scène, et que les signes somatiques ont été peu accentués.

OBSERVATION X.

Hérédité vésanique collatérale unique. — Frère idiot. — Antécédents personnels : hystérie, chagrins d'amour, alcoolisme; marche lente sans arrêt ni rémission. — Variété expansive. — Décès par marasme au bout de quatre ans de maladie.

Mlle M. . . , âgée de 27 ans, journalière, entre à l'asile de Saint-Yon le 31 décembre 1885.

Un de ses frères, idiot, a eu des convulsions dans son enfance. Elle a encore trois frères et trois sœurs qui ne présentent rien d'anormal. Pas de renseignements sur les antécédents du père et de la mère. Comme antécédents personnels, nous savons que la malade a toujours fait preuve d'une intelligence médiocre; pendant six ans qu'elle est allée à l'école, elle n'a jamais pu apprendre à lire ni à écrire. La menstruation s'est établie à l'âge de 13 ans, sans troubles d'aucune sorte. Très nerveuse, la demoiselle Moreau avait souvent des crises de nerfs à la suite de la moindre contrariété. Ces manifestations ont augmenté avec l'âge. D'une conduite fort irrégulière, elle se livrait à l'alcool et à la débauche.

Avant son entrée à l'asile, la malade était bonne dans un café, et vivait avec un amant qui la brutalisait. Elle éprouva pourtant beaucoup de chagrin quand il partit pour le service militaire, il y a environ deux mois. C'est depuis cette époque qu'elle a commencé à présenter des troubles intellectuels. Tout d'abord, on s'est aperçu que sa mémoire s'affaiblissait, surtout concernant les faits récents, puis, par moments, elle n'avait plus conscience de ses actes, elle prenait un objet pour un autre. A ces désordres intellectuels est venue s'ajouter une incohérence des actes et des paroles qui a nécessité sa séquestration.

A son entrée, la malade présente un embarras très marqué de la parole, du tremblement des lèvres et des mains, de l'inégalité

pupillaire. Ces troubles somatiques sont accompagnés d'une sorte de délire ambitieux à forme expansive et d'idées de contentement. La malade veut « gagner beaucoup d'argent en travaillant beaucoup », pour s'acheter des bijoux, elle veut faire bâtir une maison.

Elle expose tous ces projets avec beaucoup d'incohérence. Malgré le jeune âge de la demoiselle M..., le diagnostic de paralysie générale s'impose.

Pendant la première quinzaine, la maladie s'est encore confirmée. L'affaiblissement intellectuel a fait des progrès. Les symptômes physiques se sont aggravés. La parole est devenue presque intelligible, la démarche est titubante. Le délire s'est accentué.

La maladie marche lentement, sans aucun symptôme anormal ; la demoiselle M... est en démence au mois d'avril 1887. Devient gâteuse en janvier 1888, deux ans après son admission. En octobre 1888 survient une congestion cérébrale à laquelle la malade résiste. De janvier 1889 à septembre, la malade s'affaiblit progressivement, et elle meurt dans le marasme le 23 septembre, quatre ans après le début de la paralysie générale.

L'Observation X est surtout remarquable par le jeune âge de celle qui en fait le sujet (27 ans). La marche a été lente (quatre ans), sans arrêt ni rémission. La malade était prédisposée en dehors de l'hérédité par les mauvais traitements, les chagrins, l'alcoolisme et les excès de toute sorte. Le délire semble avoir précédé les troubles physiques.

OBSERVATION XI.

Hérédité vésanique collatérale unique. — Cousine germaine aliénée. — Misère, chagrins de ménage. — Ménopause. — Marche lente sans arrêt ni rémission. — Variété mélancolique. — Décès au bout de près de cinq ans de maladie.

La dame S..., trameuse, âgée de 46 ans, entre à l'asile de Saint-Yon le 21 novembre 1886.

Antécédents héréditaires. — Une cousine germaine aliénée.

Antécédents personnels. — Misère. Chagrins de ménage.

Le début de la maladie remonte à quatre ans, à l'époque de la ménopause; la dame S... avait toujours joui d'une bonne santé, quand, à cette époque, elle eut de violents maux de tête. En même temps, elle présenta des troubles cérébraux, devint triste, apathique. Depuis six mois ces symptômes se sont aggravés, surtout du côté de la mémoire.

A son entrée (21 novembre 1886), on constate un grand affaiblissement des facultés intellectuelles avec une notable obtusion de la mémoire, de l'embarras de la parole, de l'inégalité pupillaire, des troubles de la motilité. La malade est déprimée et manifeste des idées mélancoliques. Elle est très affaiblie physiquement.

A l'examen de quinzaine, le 6 décembre, on constate le gâtisme.

Janvier 1887. La malade est en pleine démence. Elle ne mène plus qu'une vie végétative. Les forces physiques s'affaiblissent de plus en plus. Elle meurt le 13 juin dans le marasme paralytique.

L'hérédité, encore ici, a trouvé un terrain bien préparé par la misère et les chagrins. La marche de la maladie a cependant été lente, sans arrêt ni rémission. Les troubles cérébraux ont précédé les désordres somatiques. A noter aussi que la maladie a débuté à l'époque de la ménopause.

OBSERVATION XII.

Hérédité vésanique collatérale unique. — *Oncle paternel aliéné.* — *Pas d'antécédents personnels.* — *Marche rapide malgré un arrêt de deux mois et demi.* — *Variété expansive.* — *Décès au bout de moins de deux ans par congestion cérébrale survenant au milieu du marasme.*

La dame H... , limonadière, âgée de 36 ans, entre à l'asile de

Saint-Yon le 27 novembre 1888. Un de ses oncles du côté paternel est mort aliéné.

Alors qu'aucun antécédent personnel ne pouvait le faire prévoir, la maladie de la dame H... a débuté il y a un an.

Changement de caractère, irritabilité, achats nombreux et ridicules, laceration de vêtements, perte de la mémoire, tels sont les troubles cérébraux de la période initiale.

A l'entrée de la malade à l'asile, on constate un délire ambitieux et du délire des richesses, peu d'embarras de la parole, mais de l'inégalité pupillaire bien marquée, et du tremblement fibrillaire de la langue et des lèvres.

En mars 1889, cinq mois après son admission, après une période d'aggravation, après que la dame H... est tombée dans la démence et le gâtisme, tous les symptômes s'amendent.

En avril, l'amélioration devient plus sensible, et la malade subissant un temps d'arrêt plutôt qu'une véritable rémission, la dame H... est rendue provisoirement à sa famille le 14 mai.

Deux mois et demi après, elle rentre à l'asile dans un état déplorable. Le certificat de vingt-quatre heures porte : état complet d'obtusion intellectuelle.

Juillet 27. Mémoire perdue entièrement. Pas d'idées de grandeurs ni de richesses. Etat de marasme faisant pressentir une fin prochaine.

Le 7 août, la malade succombe à une congestion cérébrale.

Cette observation nous fournit un exemple de marche rapide de la Paralyse générale. Après une période d'aggravation, nous voyons un court arrêt de la maladie, qui, ensuite, reprend avec une nouvelle vigueur.

Ici, au contraire de l'Observation XI, l'hérédité a trouvé un terrain vierge. Le délire a précédé les troubles somatiques.

OBSERVATION XIII.

Hérédité collatérale vésanique unique. — Tante aliénée. — Jalousie. — Chagrins de ménage. — Début rapide. — Marche redevenue au bout de six mois plus lente et normale, malgré une suite d'accidents (paralysie de la vessie, troubles gastro-intestinaux, fracture du col du fémur droit). — Variété expansive. — Paralysie générale durant depuis trois ans et faisant pressentir une fin prochaine par l'état de marasme où est la malade.

La dame D..., journalière, âgée de 33 ans, est entrée à l'asile de Saint-Yon le 18 septembre 1889. Une de ses tantes a été aliénée.

La dame D..., d'un caractère bizarre, a toujours été très jalouse de son mari, et était malheureuse en ménage. Nous n'avons pu obtenir aucun renseignement sur le début de sa maladie, qui remonterait à six mois, paraît-il.

La marche a été rapide, car, à son entrée à l'asile, la dame D... est en pleine démence paralytique, délire de grandeurs et de richesses, idées de satisfaction, etc. Les symptômes somatiques ne sont pas moins prononcés : embarras notable de la parole, incertitude de la démarche. En outre, notre malade est gâteuse et ne peut uriner par suite de paralysie de la vessie. Pendant les deux premiers mois de son séjour, on est obligé de la sonder et de pratiquer des lavages à l'eau boricuée tiède.

De plus, dans le courant de novembre, un embarras gastrique vient encore diminuer les forces physiques de la dame D...

En décembre, courte période d'agitation.

En janvier 1890, aux troubles gastriques, se joignent des troubles intestinaux (diarrhée abondante). La malade est très faible, presque dans le marasme, et ne quitte plus le lit.

Pendant les six mois suivants, l'état physique, grâce au régime lacté, s'améliore, et notre malade reprend un peu de force. Elle

peut se promener dans le quartier, bien que la démarche soit encore très chancelante.

8 juillet. Poussée par unè de ses compagnes, elle tombe, et l'on constate une fracture du col du fémur droit.

28 août. Grâce à l'état de calme où se trouve la malade depuis quelque temps, la fracture se consolide.

1892 janvier. L'état mental est toujours le même. Même inconscience.

28 avril. Cette malade est arrivée à la dernière période de la Paralyse générale. Elle passe son temps couchée ou assise dans son fauteuil de gâteuse. (Note du D^r Girma.)

Septembre. Même état.

Novembre. L'état de marasme dans lequel se trouve la dame D... fait pressen'ir une fin prochaine.

Dans cette observation où l'hérédité se greffe sur les chagrins de ménage, nous voyons qu'après un début rapide, et malgré les accidents successifs (troubles gastro-intestinaux, paralysie de la vessie, fracture du col du fémur), éprouvés par la dame D..., la maladie a pris une allure plus lente et semble suivre un cours normal, notre paralytique étant arrivée à la période ultime dans les délais généralement admis par les auteurs.

OBSERVATION XIV.

Hérédité collatérale vésanique unique. — Débauche. — Alcoolisme. — Affection cérébrale dans l'enfance. — Marche rapide. — Variété expansive. — Décès par congestion pulmonaire au bout de deux ans et demi.

La demoiselle P..., domestique, âgée de 33 ans, entre à l'asile de Saint-Yon le 2 août 1889.

Une de ses sœurs est aliénée.

Les renseignements qui nous sont donnés nous apprennent que notre malade a eu, dans son enfance, une affection cérébrale, mais sans nous fixer davantage sur la nature de cette affection. Peu intelligente, elle n'a jamais pu apprendre à lire ni à écrire. Nous apprenons en outre que la demoiselle P... a mené une existence fort accidentée. Elle se livrait à la prostitution et s'enivrait très souvent.

Les troubles mentaux remontent à un peu plus d'un an, mais se sont accentués depuis plusieurs mois. Perte de la mémoire, allures excentriques, chants, cris, pleurs non motivés, tels ont été les premiers phénomènes. Depuis quelques jours, l'état s'est aggravé. La demoiselle P... déchire ses vêtements, se promène, vêtue seulement d'une chemise, dans les escaliers de la maison qu'elle habite, et est même descendue en cet état dans la rue. La nuit, elle ne dort pas, et ne cesse de parler à ses meubles et à tous les objets qui l'entourent.

A son entrée, on constate une quasi-hébétude, un affaiblissement notable de la mémoire. Elle se dit malade, sans pouvoir exprimer ce qu'elle éprouve. La parole est lente et embarrassée. Il y a incertitude dans les mouvements des membres, et la démarche est chancelante,

En outre, la malade a des hallucinations terrifiantes sur lesquelles elle ne peut plus nous renseigner, mais qui peuvent tenir à l'alcoolisme tout autant qu'à la Paralyse générale.

A l'examen de quinzaine, 17 août, aucune amélioration n'est constatée. Même embarras de la parole. Même confusion de la mémoire. La demoiselle P... ne peut dire depuis combien de temps elle a quitté sa place de domestique, ni depuis combien de temps elle est à l'asile. La veille, elle a eu une crise d'agitation. Elle mange fort peu et ne se livre à aucun travail. Elle a été malpropre la nuit précédente et a souillé ses draps et son lit.

Octobre. Pas d'amélioration. Inconsciente de son état, souvent désordonnée, difficile à soigner. Santé physique bonne.

Novembre. Démence complète. Gâtisme.

1890. Janvier. Même état mental. Les forces physiques se soutiennent.

Juillet. Diarrhée. Marasme.

Août. Absolument inconsciente et gâteuse.

Octobre. Agitée, désordonnée, quoique très faible.

1891. 12 janvier. Décès par congestion pulmonaire.

La marche de la Paralyse générale a, dans ce cas, été rapide, car si la demoiselle P... a succombé à une maladie incidente, l'état de faiblesse et de marasme dans lequel elle se trouvait laissait prévoir une issue fatale prochaine, surtout eu égard à sa constitution physique épuisée par les excès de toute nature.

OBSERVATION XV.

Hérédité collatérale vésanique unique. — Frère aliéné. — Pas d'antécédents personnels. — Marche rapide. — Variété expansive. — Décès par congestion pulmonaire survenant au milieu du marasme au bout de huit mois.

La dame veuve H..., âgée de 35 ans, tisseuse, est entrée à l'asile de Saint-Yon le 7 mars 1891. Son frère est interné à l'asile de Quatre-Mares (démence organique). Elle a toujours joui d'une bonne santé, elle a un fils de quinze ans bien portant et a récemment accouché d'un second enfant (il y a deux mois). Bien que vivant en ménage avec un amant, elle a une conduite régulière et est travailleuse et économe.

La maladie semble avoir débuté il y a deux mois par des hallucinations terrifiantes. A son entrée, les symptômes sont surtout physiques : l'embarras de la parole est considérable, la démarche très incertaine. Le délire a la forme expansive (délire de grandeur et de richesses). La malade est gâteuse.

En avril, la dame H... est dans le marasme. Son état va toujours s'aggravant ; les forces de la malade sont complètement épuisées quand elle meurt de congestion pulmonaire le 6 septembre.

Nous voyons, dans cette Observation, que la Paralyse générale développée chez une femme exempte de tout antécédent personnel a affecté une allure très rapide, puisque la congestion pulmonaire n'a fait qu'avancer de quelques jours l'issue de la maladie.

OBSERVATION XVI.

Hérédité collatérale vésanique unique. — Frère idiot. — Antécédents personnels, abus vénériens. — Marche rapide. — Variété paralytique. — Hallucinations érotiques. — Décès par marasme au bout d'un peu plus d'un an.

La demoiselle D..., journalière, âgée de 50 ans, est entrée à l'asile de Saint-Yon le 29 mai 1891. Un de ses frères est idiot.

Elle-même, peu intelligente, n'a jamais pu apprendre à lire ni à écrire, bien qu'elle ait fréquenté l'école pendant plusieurs années. Elle a deux enfants bien portants, un garçon de 14 ans et une fille de 8 ans. Elle a toujours été sobre, mais a fait beaucoup d'abus vénériens.

La maladie paraît avoir débuté il y a un an, époque à laquelle la demoiselle D... a cessé de travailler. La malade se promène nue, allume du feu; elle a été trouvée dans un état de saleté épouvantable.

A son entrée à l'asile, on constate l'embarras de la parole, « un « tremblement très marqué de la langue et des lèvres. Les mouvements des membres sont incertains, et elle parle sur tout le « corps de nombreuses ecchymoses de date plus ou moins « ancienne indiquant des chutes multiples. Elle est malpropre et « a des excorations au siège. » Un air de béatitude niaise est répandu sur toute sa personne, elle est complètement inconsciente.

Certificat de quinzaine : Même état. Hallucinations érotiques.

Juin. Etat de marasme complet.

28 juin. Décès dans le marasme.

La maladie a donc évolué en un peu plus d'un an. Le délire semble avoir précédé les symptômes somatiques. Les excès vénériens sont venus en aide à l'hérédité dans le développement de la maladie.

OBSERVATION XVII.

Hérédité collatérale vésanique multiple. — Deux oncles aliénés.

Antécédents personnels. — Chagrins. — Ménopause (?) — Marche lente sans arrêt ni rémission. — Variété congestive suivie de mélancolie. — Hallucinations effrayantes. — Décès au bout de plus de six ans de maladie par suite de congestion cérébrale.

La dame C..., ménagère, âgée de 55 ans, est entrée à l'asile de Saint-Yon le 27 octobre 1880.

Deux oncles du côté maternel sont morts à l'asile de Quatre-Mares. Les renseignements fournis sur les antécédents personnels de la dame C... nous apprennent qu'elle n'a jamais eu de convulsions dans son enfance, mais que plus tard elle a eu des crises d'hystérie. Elle a été réglée à l'âge de 15 ans régulièrement jusqu'en 1872, époque de la ménopause. Elle a eu six enfants, dont cinq sont morts on ne sait de quelle maladie.

Quoique peu intelligente (elle n'a jamais pu apprendre à lire), elle était laborieuse et intéressée, et a dirigé, jusqu'en 1879, les travaux de la petite ferme à la tête de laquelle elle était.

Le début de son affection remonte à six ans environ (1874), deux ans après la ménopause. A cette époque, elle éprouva beaucoup

de chagrins de la perte d'un de ses enfants. Depuis, elle avait souvent des violentes douleurs de tête suivies d'embarras de la parole. En 1875, elle éprouva à plusieurs reprises des contractures douloureuses dans les membres, puis son caractère changea, elle devint sombre et taciturne. Hallucinations effrayantes. Périodes d'agitation suivies de période de tristesse, déchire ses vêtements. Sort toute nue. Il n'y a qu'un an que la dame C... a dû cesser de s'occuper de ses affaires, par suite de paralysie des jambes.

Octobre 1880. Lors de l'entrée à l'asile de notre malade, le certificat de vingt-quatre heures est ainsi conçu : « Démence paralytique avec altération grave des forces physiques; malpropre ».

Certificat de quinzaine. Même état. Oblitération complète des facultés intellectuelles.

Décembre. Aucune initiative. Grand embarras de la parole. Tous les symptômes de la Paralysie générale à une période très avancée.

Depuis son entrée, la dame C... a eu plusieurs attaques de congestion cérébrale.

1881. Janvier. Nouvelle attaque de congestion plus grave. Contractures de tous les membres. Dilatation des pupilles. Grincements de dents. Etat voisin du marasme,

20 janvier. Décès par congestion cérébrale.

Cette Observation nous fournit un exemple de paralysie générale à marche très lente, quoique ne présentant ni arrêt ni rémission. La maladie survient deux ans après la ménopause, débutant à la suite d'un violent chagrin par des congestions cérébrales passagères. La congestion cérébrale est également l'accident le plus fréquent et l'accident ultime qui emporte la dame C..

Nous voyons, en outre, dans cette Observation XVII, les signes somatiques dominer les troubles mentaux, puisque, malgré les hallucinations et la mélancolie, notre malade peut s'occuper de ses affaires jusqu'à ce que la paralysie des jambes la force à garder le lit et plus tard à entrer à l'asile.

OBSERVATION XVIII.

Hérédité vésanique collatérale multiple. — Deux cousines aliénées. — Pas d'antécédents personnels. — Marche très lente, sans arrêt ni rémission. — Congestions cérébrales fréquentes. — Variété congestive. — Congestion cérébrale faisant pressentir une fin prochaine au bout de sept ans de maladie.

La dame F..., limonadière, âgée de 34 ans, est entrée à l'asile le 16 septembre 1889. Deux de ses cousines sont mortes aliénées.

Aucun antécédent personnel. Elle a toujours mené une vie régulière, n'a jamais fait aucun excès, n'a jamais éprouvé aucun chagrin. La maladie a débuté il y a quatre ans, en 1885, par de l'embarras de la parole. Sa mère et son mari remarquèrent que, surtout après les repas, elle avait beaucoup de difficulté à prononcer certains mots. Depuis deux ans et demi, son caractère avait beaucoup changé. De douce et de travailleuse qu'elle était auparavant, elle était devenue irritable et a cessé tout travail.

A son entrée à l'asile, on constate de l'embarras de la parole, de l'inégalité pupillaire. Son délire est typique de la variété expansive. Elle est remuante, désordonnée, loquace. D'une voix pâteuse, elle nous a conté qu'elle a épousé « un petit marquis » en 1870, qu'elle est riche à millions, heureuse

Avant son admission, elle a eu une période d'agitation au cours de laquelle elle s'était coupée le poignet en brisant un carreau.

1^{er} octobre 1889. Même état.

Novembre. Etat habituel de béatitude. Gâtisme.

1890. Janvier. Elle est complètement inconsciente, plus calme. Toujours gâteuse. — Juillet. Les signes somatiques se sont accentués. Elle a pris un embonpoint énorme, ne peut plus marcher, ne quitte son fauteuil de gâteuse que pour son lit. Même air de béatitude niaise répandu sur toute sa personne.

Décembre. Marasme paralytique.

Pendant toute l'année 1891, la dame F... continue à mener une vie absolument végétative. Plusieurs congestions cérébrales ont encore contribué à aggraver l'état de la malade.

Pendant l'année 1892, aucun changement. La dame F... est arrivée à la dernière période de la Paralyse générale, et au moment où nous quittons l'asile (novembre 1892), une dernière congestion cérébrale réduit notre malade à la dernière extrémité.

La maladie a donc évolué très lentement avant l'entrée de la dame F... Car, lors de son admission, bien que l'embarras de la parole ait été remarqué depuis plus de quatre ans par son entourage, notre paralytique n'est encore arrivée qu'à la première période de la Paralyse générale, forme expansive. Depuis, la maladie a fait des progrès lents et est arrivée à sa dernière période.

L'hérédité paraît avoir agi comme facteur unique, et les symptômes somatiques ont précédé le délire.

OBSERVATION XIX.

Hérédité collatérale vésanique multiple. — Deux oncles et un cousin du côté paternel aliénés. — Antécédents personnels. — Convulsions dans l'enfance. — Marche normale. — Variété congestive. — Congestions cérébrales fréquentes. — Attaques épileptiformes. — Décès par marasme au bout de trois ans de maladie.

La dame B..., âgée de 38 ans, tisseuse, est entrée à l'asile de Saint-Yon le 13 février 1890.

Antécédents héréditaires : Deux oncles et un cousin du côté paternel aliénés.

Antécédents personnels : N'a jamais été bien intelligente. Sait lire, mais n'a jamais pu apprendre à écrire. Elle a eu des convul-

sions dans son enfance, est de petite taille et de constitution chétive. Elle a été réglée à 14 ans et a eu un enfant qui est mort on ne sait de quelle maladie ; elle était très sobre et très économe.

La maladie a débuté il y a plus de deux ans par des congestions apoplectiformes fréquentes.

La dame B... a dû cesser tout travail depuis près d'un an, et entre à l'asile dans la dernière période de la Paralyse générale, en plein état de marasme et de gâtisme, le 10 février 1890. A partir du mois de juin, à la suite d'une attaque épileptiforme survenue le 11 juin, les forces physiques de la malade déclinent rapidement et elle meurt dans le marasme le 12 novembre.

La marche et la durée de la Paralyse générale ont été normales dans l'Observation XIX. La maladie paraît avoir pris la forme paralytique ; les troubles somatiques ont dominé la scène, car aucun trouble mental bien net n'a été constaté dans le cours de l'affection à laquelle la dame B... a succombé.

OBSERVATION XX.

Hérédité collatérale vésanique multiple. — Deux cousines aliénées. — Antécédents personnels. — Traumatisme. — Marche rapide. — Variété expansive. — Décès par marasme au bout d'un an de maladie.

La demoiselle C..., âgée de 43 ans, couturière, est entrée à l'asile de Saint-Yon le 28 février 1890. Deux de ses cousines sont mortes aliénées.

Bonne instruction. Caractère habituellement triste, mélancolique. Antécédents personnels : La demoiselle C... vient de l'Hôtel-Dieu de Rouen. Elle y est entrée à la suite d'une blessure à la tête, suite d'une chute sur la bordure d'un trottoir, il y a six mois. Depuis, elle a éprouvé de violents maux de tête et a dû cesser tout travail.

Depuis plusieurs nuits, elle fait du tapage et trouble par ses cris le repos des autres malades. Son état d'agitation nécessite sa séquestration à l'asile.

A l'entrée de la demoiselle C..., on constate un notable affaiblissement de l'intelligence, des idées de grandeurs et de richesses, une satisfaction exagérée d'elle-même. La parole est embarrassée et les mouvements des membres incertains.

Pendant la première quinzaine de son séjour à l'asile, la malade est agitée, désordonnée. Elle parcourt le quartier en s'emparant de tout ce qui lui tombe sous la main.

En mai, trois mois après son entrée, elle est complètement gâteuse et inconsciente.

De juin à décembre 1890, la gravité de l'état et physique et mental s'accroît, et la demoiselle C... meurt dans le marasme le 11 janvier 1891.

Ici, nous voyons, et c'est le seul exemple que nous en ayons parmi nos héréditaires, le traumatisme venir en aide à l'hérédité dans la pathogénie de la Paralyse générale. La marche de la maladie a été très rapide, puisqu'un an s'est écoulé entre l'accident initial et le décès de notre malade.

OBSERVATION XXI.

Hérédité collatérale vésanique multiple. — Deux sœurs aliénées. — Pas d'antécédents personnels. — Début par attaques épileptiformes. — Délire expansif mélangé de délire de persécution. — Rémission incomplète du côté de la sphère intellectuelle. — Sortie de l'asile en avril 1891.

La dame E..., sans profession, 43 ans, est entrée à l'asile Saint-Yon le 24 juillet 1890.

Une de ses sœurs est morte à l'asile. Une autre s'est empoisonnée, elle-même a toujours été bizarre et excentrique; elle est intelligente, a reçu une instruction élémentaire et a toujours joui d'une bonne santé. Elle était bien réglée depuis l'âge de 15 ans et a eu trois enfants qui sont morts on ne sait de quelle maladie. Il y a deux ans, elle s'est fait une fracture de la rotule droite en ramassant un objet tombé à terre; un an après, fracture de la rotule gauche en s'asseyant pour prendre son repos.

La dame E... présente des troubles mentaux depuis quinze jours seulement. Son mari s'est aperçu qu'elle devenait désordonnée et en actes et en paroles. Elle gaspillait l'argent, achetait des toilettes bien au-dessus de sa position, se disait reine, avait des châteaux, de beaux équipages, devait être prise pour maîtresse par le président de la République.

« Depuis une semaine, elle a des attaques que son mari décrit ainsi : A un moment, elle ressent une douleur siégeant à l'extrémité des doigts, elle se met immédiatement à bégayer, la face devient rouge, se convulse, puis elle tombe sans connaissance, et une écume blanche lui tombe de la bouche. Bientôt après, de la pâleur fait suite à la congestion de la face. La durée de ces crises fréquentes est très variable, la plus longue a duré trois heures (le matin de son admission). »

Il s'agit, évidemment, d'attaques épileptiformes avec *aura* initiale. En même temps, le mari constata de l'embarras de la parole qui n'apparut qu'après le délire et devient plus accentué au début des crises.

Lors de son entrée (24 juillet 1890), la dame E... manifeste les idées extravagantes de richesses et de grandeurs que nous avons exposées précédemment. Elle nous parle, en outre, d'un grand voyage qu'elle a entrepris de faire en quinze jours. Elle doit partir de Paris, passer par Dieppe, Bordeaux, Marseille, et revenir par la Belgique. Une voiture de quatre chevaux doit lui servir à faire ce voyage. Du reste, elle possède un hôtel et un château. Embarras de la parole et incertitude de la démarche assez sensibles. Pendant la première quinzaine de son séjour, elle est agitée et bruyante :

elle chante et pousse des cris. Elle est très émotive : elle rit et pleure sans motif.

En septembre, elle est plus calme. L'embarras de la parole diminue, la démarche devient moins incertaine. Une rémission semble se préparer. Cependant, la faiblesse intellectuelle persiste. La dame E... présente surtout une grande mobilité d'esprit, commençant sans les finir, ou pour les défaire quand ils sont terminés, une foule d'ouvrages de couture et de tricot. Ses propos sont sans suite et toujours empreints d'idées de grandeurs et de richesses. Elle écrit presque toute la journée.

En novembre, le calme continue. La dame E..., toujours un peu extravagante, est gaie et le délire est moins accentué. La rémission s'affirme de plus en plus. De janvier à mars 1891, peu de changement.

En mars, légère hydarthrose du genou, guérie en quinze jours (teinture d'iode et compression).

En avril, l'amélioration persistant et les symptômes somatiques ayant disparu, on lui accorde, le 24 avril 1891, une sortie provisoire.

A ce moment, la rémission est incomplète. Car si les symptômes physique sont disparu, le délire persiste non dans les paroles, mais dans les écrits de la dame E... Les nombreuses lettres qu'elle écrit, depuis son internement, à sa sœur et à ses relations, sont remplies d'idées de persécution à l'égard de son mari, qu'elle accuse de lui avoir fait prendre depuis longtemps du poison pour la faire devenir folle. Elle trouvait tout amer et avait mal à l'estomac (hallucinations du goût). Ces idées de persécution alternent avec les idées de grandeurs et de richesses : car, dans la même lettre où elle se plaint de son mari, elle propose à sa sœur de lui faire cadeau d'une voiture à la Daumont, comme celle du Président de la République.

Depuis le départ de la dame E..., nous n'avons eu aucune nouvelle de son état.

L'Observation XXI est surtout remarquable par le début de l'affection (*attaques épileptiformes*), et le délire polymorphe, assez fré-

quent chez les vésaniques héréditaires mais que nous n'avions pas encore noté chez les Paralytiques générales entachées d'atavisme.

Notons également les fractures de la rotule, déjà signalées chez les Paralytiques héréditaires (dénutrition du système osseux).

QUATRIÈME GROUPE

Hérédité alcoolique et phrénopathique (2 cas).

OBSERVATION XXII.

Hérédité alcoolique et vésanique. — Père alcoolique. — Mère aliénée. — Antécédents personnels. Excès alcooliques. — Début par mélancolie. — Hallucinations (Zoopsie). — Marche rapide. — Durée, seize mois.

La dame A..., 40 ans, journalière, entre à l'asile le 15 décembre 1890.

Son père était alcoolique et sa mère est morte aliénée.

Quant à elle, elle a commis de nombreux excès alcooliques.

La maladie a débuté, il y a un mois, par une période de tristesse.

La dame A... a abandonné tout travail. Elle a des hallucinations que l'on peut rapporter à l'alcoolisme, tout autant qu'à la Paralyse générale.

Elle voit des chiens, des chats, des rats.

A la période de mélancolie a succédé une période d'agitation qui dure depuis trois semaines. La malade se promène nuit et jour.

A son entrée, on constate que son intelligence est très affaiblie.

Idées de grandeurs et de richesses. Embarras notable de la parole.

Inégalité pupillaire. Pupille droite plus grande que la gauche.
Certificat de quinzaine : Même état.

Février 1891. La dame A... est très émotive. Elle pleure aussitôt qu'on lui adresse la parole. Elle tient des propos enfantins et incohérents.

Les signes somatiques de la Paralyse générale se sont accentués.

La maladie fait des progrès rapides et la dame A... meurt dans le marasme, le 9 mars 1892, seize mois après le début de son affection.

Chez cette malade, rien à noter que la rapidité de la marche de la Paralyse générale. Les excès alcooliques étaient d'ailleurs largement venus en aide à une hérédité fort chargée.

OBSERVATION XXIII.

*Hérédité alcoolique et vésanique. — Père alcoolique. —
Cousine maternelle aliénée. — Antécédents personnels.
Excès alcooliques. — Début par embarras de la parole.
— (Hallucinations (Zoopsie)). — Tentatives de suicide.
— Marche rapide. — Durée, seize mois.*

La dame veuve L..., ménagère, âgée de 47 ans, est entrée à l'asile de Saint-Yon, le 28 avril 1891.

Son père était alcoolique. Une de ses cousines, du côté maternel, est morte à l'asile, l'an dernier. Alcoolique invétérée.

La dame L... a toujours joui d'une bonne santé. Bien réglée, même encore maintenant, elle a eu trois enfants qui sont bien portants. La maladie s'est déclarée il y a un peu plus d'un an (janvier 1890), à la suite de nombreux excès alcooliques. La dame L... buvait près d'un litre d'eau-de-vie par jour.

L'embarras de la parole a paru d'abord ; on n'y fit pas attention ; on l'attribua à l'ivresse chronique de la dame L... Puis les symptômes intellectuels se manifestèrent le mois suivant. De douce

et tranquille qu'elle était, la malade devint méchante et agitée ; chercha querelles, sans motif, à ses enfants. Elle mit en joue son fils avec un fusil et battit sa fille qui s'était jetée entr'eux deux.

Sous l'influence d'hallucinations effrayantes (zoopsie), tant alcooliques que paralytiques, elle abandonna plusieurs fois sa maison pour errer à l'aventure.

Elle a essayé de se tuer : une première fois, en se jetant à l'eau ; une seconde, en se pendant.

La dame L... est arrivée, lors de son entrée à l'asile, au dernier degré de la Paralyse générale. L'embarras de la parole est très marqué et on a beaucoup de peine, au milieu d'un bredouillement presque inintelligible, à saisir les idées délirantes de la malade qui croit être comtesse, posséder des millions et des châteaux.

La marche est abolie : la dame L. . garde le lit. Elle est gâteuse.

Elle meurt dans le marasme, le 10 mai, douze jours après son admission.

La marche de la maladie a donc été rapide, puisque sa durée n'a été que de quinze mois environ. Ici encore, comme dans l'Observation précédente, l'alcool a servi d'adjuvant puissant à la tare héréditaire.

CINQUIÈME GROUPE

Hérédité congestive et phrénopathique (1 cas).

OBSERVATION XXIV.

Hérédité congestive et vésanique. — Mère morte de congestion cérébrale. — Frère aliéné. — Sœur névropathe. — Antécédents personnels. — Ménopause. — Légère rémission. — Attaques épileptiformes au début et dans le

cours de la maladie. — Variété congestive. — Décès au bout de trois ans et demi de maladie.

La dame P..., âgée de 51 ans, couturière, est entrée à l'asile de Saint-Yon, le 8 août 1889.

Sa mère est morte d'une congestion cérébrale. Une de ses sœurs est très nerveuse.

Un de ses frères est interné à l'asile de Saint-Jean-de-Dieu (Dinan).

La dame P... est une femme de bonne constitution, intelligente, ayant reçu une instruction primaire.

Elle a toujours eu une menstruation irrégulière. Ses cinq enfants sont tous morts en bas âge.

D'une très bonne conduite, la dame P... ne buvait pas, était travailleuse et économe.

Sa maladie a débuté, il y a trois ans, en 1886, un an après la ménopause, par des attaques épileptiformes et apoplectiformes.

Après la première attaque, on la releva, le bras droit paralysé.

A ce moment, on constata de l'embarras de la parole et des mouvements convulsifs dans les membres.

Son mari nous dit que, deux ans après le début de l'affection, en 1888, il a constaté une grande amélioration dans l'état de sa femme, et l'a crue guérie. Il s'agit évidemment d'une rémission, mais nous n'avons pu obtenir de renseignements plus précis sur les phénomènes qui ont accompagné cette rémission.

Depuis deux mois, la dame P... a eu trois ou quatre attaques avec mouvements convulsifs. Elle a perdu presque complètement la mémoire et le sommeil.

A son entrée, on constate les signes somatiques et intellectuels d'une Paralyse générale fort avancée. La physionomie est cachectique. L'embarras de la parole est tel que le langage est devenu à peu près inintelligible, les pupilles sont très inégales, la droite plus grande que la gauche. La malade est dans un état d'inconscience absolue.

Pendant la première quinzaine de son séjour à l'asile, la dame P... a souillé plusieurs fois son lit.

Septembre. Vie végétative. Inconscience absolue. Diarrhée colliquative qui affaiblit beaucoup la malade.

Décès le 30 septembre, dans le marasme paralytique.

La maladie de la dame P... a donc présenté la forme congestive. Elle a débuté, un an après la ménopause, par des attaques épileptiformes. Son cours a été marqué plusieurs fois par les mêmes attaques et, malgré une légère rémission, la durée de l'affection n'a pas atteint la moyenne ordinaire de la maladie.

SIXIÈME GROUPE

Hérédité dégénérative et phrénopathique (1 cas).

OBSERVATION XXV.

Hérédité dégénérative et vésanique. — Père phthisique. — Aliénés dans la famille. — Antécédents personnels. — Caractère bizarre. — Hystérie? — Phthisie? — Début par crises d'agitation. — Durée du séjour à l'asile, cinq mois environ. — Sortie en septembre 1880.

La dame M..., sans profession, âgée de 37 ans, est entrée à l'asile de Saint-Yon, le 6 avril 1880.

Nous ne trouvons au dossier que des renseignements vagues. Son père est mort phthisique. Il y a des aliénés dans la famille, dit le certificat du médecin.

La maladie de la dame M... aurait débuté, il y a un an, par une période d'agitation qu'on mit sur le compte de l'hystérie (la dame M... avait toujours été très nerveuse). Cet état dura un mois environ.

« Ces crises, dit le médecin, étaient plus violentes à l'approche des règles.

« Le premier accès de folie eut lieu brusquement à la suite d'une bronchite suspecte. La malade toussait, expectorait, avait des sueurs nocturnes, de la perte d'appétit, de l'émaciation, des râles muqueux aux deux sommets, lorsque tout d'un coup ces symptômes firent silence pour faire place aux troubles cérébraux. Il y a dans la famille des antécédents de phthisie et d'aliénation mentale.

« Autre remarque, non moins importante, c'est qu'au début la parole fut lente, la voix chevrotante, sans qu'il y eût incertitude dans la marche ».

La dame M... avait toujours été bien portante jusqu'à il y a deux ans. Bien réglée, de bonne heure, et toujours régulièrement, elle avait vu cette fonction s'altérer, et les règles étaient devenues irrégulières et douloureuses. Avant son entrée à l'asile, elle avait eu une perte abondante et n'a pas vu apparaître ses règles pendant les deux premiers mois de son séjour.

Voici les renseignements que nous donne le dossier de la dame M... :

« 1880. Certificat de vingt-quatre heures. Démence paralytique.

« Oblitération des facultés intellectuelles.

« 7 avril. Délire de grandeurs et de richesses.

« Certificat de quinzaine. Même état.

« Mai. Embarras de la parole. Inégalité pupillaire. Pupille gauche plus dilatée que la droite. Délire d'exagération.

« Juin. Pas de changement. Elle a parfois des accès d'agitation.

« Dort peu la nuit. Embarras considérable de la parole. Marche pénible.

« Juillet. Même état de faiblesse intellectuelle. Manque complet d'initiative. *État physique satisfaisant.*

« 5 août. Aucune amélioration mentale. Agitation intermittente. *Santé générale bonne.*

« 9 septembre. Affaiblissement considérable des facultés intellectuelles. Parfois, mouvements de violence, déchire ses vêtements, crie la nuit.

« Sort le 28 septembre, en cet état, réclamée par sa famille. »

Si j'ai tenu à publier cette Observation, au complet, c'est que j'ai été fort intrigué par le singulier début de la Paralyse générale chez la dame M... Que signifie cette « bronchite suspecte » dont les symptômes « font silence pour faire place aux troubles cérébraux? »

Est-ce de l'hystérie? Ces crises d'agitation et ces singuliers phénomènes pulmonaires ne plaideraient-ils pas en faveur de l'hystérie assez admissible chez une dégénérée?

Ajoutons que pendant tout le séjour de la dame M..., à l'asile de Saint-Yon, on ne constate aucun signe de phtisie. Au contraire, en juillet, « l'état physique est satisfaisant; » en août, « la santé générale est bonne », si bonne, même, que le mois suivant la malade peut rentrer dans sa famille.

Maintenant que nous avons développé nos Observations, chacune en particulier, nous allons les prendre toutes, en bloc, et voir quelle influence l'hérédité a eue sur l'étiologie et le processus de la Paralyse générale chez nos vingt-cinq héréditaires. Ce sera le sujet de notre quatrième partie.

QUATRIÈME PARTIE

De l'influence de l'hérédité sur les symptômes, la marche et la durée de la Paralyse générale chez la femme.

Quelques mots d'abord sur les formes de l'hérédité. Si nous dressons un tableau de nos 25 malades héréditaires, nous remarquons que nous n'y trouvons pas le facteur « hérédité congestive » avec le caractère de prépondérance que lui attribuent, en général, les auteurs qui ont fait des recherches sur l'hérédité dans la Paralyse générale (Falret, Lunet, Legrand du Saulle, Foville fils, Dautrebeute, Bouchoir, etc.).

Nous n'avons, en effet, que trois cas d'hérédité congestive seule et un cas d'hérédité congestive et phrénopathique.

Nous ne trouvons pas non plus le facteur « hérédité alcoolique » aussi fréquent que nous l'aurions pu supposer, eu égard au département qu'habitent les malades qui ont fait l'objet de notre travail.

	DIRECTE — HÉRÉDITÉ		MIXTE ou MULTIPLE	COLLATÉRALE, — HÉRÉDITÉ		
	UNIQUE	MULTIPLE		UNIQUE	MULTIPLE	
L'hérédité alcoolique seule a						
fourni.	1	1		1		Observations 1 et 2.
L'hérédité congestive seule. .	2					Observations 3, 4 et 5.
L'hérédité vésanique ou phré-						
nopathique.	1		2	8	3	Observations 6 à 21.
L'hérédité alcoolique et vésa-						
nique.		1	1			Observations 22 et 23.
L'hérédité congestive et vésa-				1		Observation 24.
nique.				1		Observation 25.
L'hérédité dégénératrice et						
vésanique.						
	4 +	2 +	5 +	9 +	3	= 25.
25 cas						

En revanche, l'hérédité vésanique nous donne de nombreux exemples de son action.

Nous aurons également un cas d'hérédité dégénérative et phrénopathique.

Au point de vue du cachet donné au processus de la Paralyse générale par l'hérédité, nous ne voyons pas, chez les malades que nous avons examinées, qu'il soit aussi apparent qu'il a semblé l'être à MM. Legrand du Saulle, Doutrebeute et Lionet. En effet, les 25 héréditaires dont les Observations précèdent et pour lesquelles nous nous sommes entouré des renseignements les plus précis, nous présentent les symptômes ordinaires de la Paralyse générale, sans aucune prédominance de l'un plus que de l'autre.

Quant à la durée de la maladie, prises en bloc, nos aliénées décédées nous fournissent, d'après leur temps de séjour à l'asile (car nous ignorons pour plusieurs l'époque exacte du début), une durée moyenne de deux ans et demi (31 mois), ce qui est un peu au-dessous de la durée classique, et nous rapprocherait plutôt de l'opinion de M. Marandon de Montyel, sur laquelle nous reviendrons d'ailleurs dans un instant, à propos des rémissions.

En effet, de nos 25 paralytiques, parmi les 18 décédées :

Une a vécu moins d'un mois (Observation 7. Elle était arrivée à l'asile à la période ultime de la Paralyse générale);

Deux ont vécu moins d'un an (Observations 15 et 20):

Six ont vécu moins de deux ans (Observations 1, 2, 12, 16, 22, 23);

Cinq ont vécu moins de trois ans (Observations 3, 8, 9, 14, 19);

Deux ont vécu moins de quatre ans (Observations 10, 24);

Une a vécu moins de cinq ans (Observation 11);

Une a vécu moins de sept ans (Observation 17).

Deux malades sorties, l'une réclamée par sa famille (Observation 25), l'autre en rémission (Observation 21).

Cinq malades sont vivantes, internées à l'asile :

La première, depuis quatre ans (Observation 4);

La seconde, depuis dix-huit mois (Observation 5);

La troisième, depuis deux ans et demi (Observation 6);

La quatrième, depuis plus de trois ans (Observation 13);

La cinquième, depuis trois ans (Observation 18). Celle-ci est malade depuis plus de sept ans.

Si, pour faire une moyenne générale, nous joignons au temps de séjour des décédées le temps de séjour des malades vivantes et que nous prenions la moyenne, nous arrivons à une moyenne légèrement plus élevée (37 mois), mais qui est encore un peu inférieure à la durée admise généralement par les auteurs (4 ans environ). L'hérédité paraîtrait donc avoir aggravé la maladie, en accélérant plutôt qu'en retardant sa marche.

Il est vrai que nous sommes en Normandie, dans le département de la Seine-Inférieure, « dans la terre bénie de l'alcoolisme », et que la maladie se développant sur un terrain préparé par l'hérédité, dans des

constitutions ruinées par l'alcool, les excès de toutes sortes et surtout la misère et les privations (car beaucoup de nos aliénées sont ouvrières de fabrique), a pu avoir un essor plus puissant et une évolution plus rapide.

Pour ce qui est de la marche de la maladie chez les femmes héréditaires, nous n'observons pas les rémissions, ni les marches lentes aussi fréquemment que l'on s'était habitué à les attribuer aux paralytiques entachés d'atavisme, d'après les travaux des médecins aliénistes que nous avons déjà cités. Trois seulement de nos malades ont eu une rémission bien nette, une héréditaire congestive (Observation 4) et deux vésaniques (Observations 6 et 21).

Disons, du reste, que nos 25 aliénées se comportent à peu de chose près comme les 29 malades de M. Marandon de Montyel (Voir page).

En effet, il avait trouvé huit rémissions plus ou moins complètes, c'est-à-dire environ le quart du nombre des sujets.

Nous en trouvons 6 sur 25, ce qui nous donne à peu près la même proportion.

Au point de vue de la forme de l'hérédité, nos rémittentes complètes ou incomplètes se classent ainsi :

Une héréditaire vésanique (hérédité directe). Père dément (Observation 6);

Deux héréditaires congestives (hérédité directe unique). Pères morts de congestion cérébrale (Observations 4 et 5);

Une héréditaire vésanique collatérale (hérédité colla-

terale unique). Oncle paternel mort aliéné (Observation 12);

Une héréditaire vésanique collatérale multiple. Deux sœurs aliénées (Observation 21);

Une héréditaire congestive et vésanique multiple. Mère morte de congestion cérébrale, frère aliéné, sœur névropathe (Observation 24).

Nous ferons remarquer à propos de la malade qui fait le sujet de l'Observation 17, dont l'affection a eu une marche très lente, mais sans rémission ni arrêt, une singulière coïncidence avec les trois malades des Observations 8, 11 et 24.

Leur Paralysie générale, à toutes les quatre, a débuté au moment de la ménopause ou peu de temps après, et par les mêmes symptômes (céphalalgies et troubles cérébraux).

Ces trois malades font également partie de celles qui nous ont présenté la plus longue durée, l'allure la plus lente; l'une d'elles, même, a eu une rémission ou tout au moins un arrêt (Observation 24).

Que faut-il voir dans ces faits, sinon une influence bien nette de la ménopause sur le développement de la Paralysie générale? « La disparition d'un flux hémorrhoidal, menstruel, de toutes les évacuations sanguines répétées, spontanées, dit Evrard (1), est aussi une cause active de congestion cérébrale. Les congestives actives, soit malades, soit constitutionnelles

(1) Evrard. Thèse de Paris, 1889.

« s'effectuant sous l'influence du système nerveux, une
« modification dans le fonctionnement de ces centres
« appelle le sang vers les capillaires de l'appareil intra-
« cranien par un phénomène de transfert à la ligne.
« Chez les prédisposées par l'hérédité cérébrale (Morel) à
« la tendance congestive, ces accès répétés de conges-
« tion peuvent aboutir à la longue, comme le dit Cal-
« meil, à une inflammation diffuse ou circonscrite des
« centres nerveux véritables encéphalites diffuses
« chroniques ou à foyers circonscrits. »

Nous voyons bien l'explication, le mécanisme de l'éclosion de la maladie, mais nous ne voyons pas pourquoi les malades saisies par la Paralyse générale, à l'époque de la ménopause, résistent plus longtemps que les autres. Nous nous contenterons donc de signaler le fait, laissant à de plus savants que nous le soin de l'expliquer.

Faisons, avant de terminer, cette remarque qu'au point de vue des professions, le niveau est généralement peu relevé à l'asile de Saint-Yon. Nos héréditaires n'échappent pas à la règle. Ce sont généralement des ouvrières de fabrique, des ménagères, *des manuelles* en un mot, dont la culture intellectuelle laisse beaucoup à désirer; car elles ont eu, en général, peu ou pas d'instruction. De nos 25 malades, la plupart sont complètement illettrées, ne savent ni lire, ni écrire. Aucune ne possède le moindre diplôme, le moindre certificat d'instruction.

En outre, pour les raisons que nous avons signalées plus haut, alcoolisme, misère, privations, débauche,

étiolement par suite du séjour de génération en génération dans l'atmosphère malsaine des ateliers, la race est très abâtardie. Les femmes sont, en général, petites, maigres, chétives. Nos malades ne justifient donc pas le mot de M. le professeur Balle. Ce ne sont pas « de belles et puissantes organisations », comme l'a dit le savant aliéniste, en parlant des Paralytiques généraux. Ce sont, pour la plupart, des dégénérées au physique comme au moral, chez lesquelles il ne faut pas s'étonner qu'une maladie aussi terrible que la Paralyse générale fasse des ravages aussi considérables en si peu de temps.

CONCLUSIONS

D'après nos Observations, nous nous croyons en droit de donner comme conclusions à notre travail :

Chez la femme, nous constatons :

A. Dans l'étiologie de la Paralyse générale :

- 1° La rareté de l'hérédité congestive ;
- 2° La fréquence de l'hérédité vésanique ou phrénopathique.

Le facteur hérédité agit rarement seul ; il faut que le terrain soit préparé par le surmenage, l'alcoolisme, la syphilis, la misère, les privations ou les excès de toute nature.

B. Les symptômes de la maladie ne nous paraissent subir en rien l'influence de l'hérédité.

Les marches lentes sans rémission ne se sont produites que chez le cinquième de nos malades (Observations 3, 10, 11, 17, 18).

Les rémissions n'apparaissent que chez le quart de nos héréditaires et encore sont-elles courtes pour la plupart des cas (Observations 4, 5, 6, 12, 21, 24).

Si nous joignons nos 25 Observations aux 29 Observations de M. Marandon de Montyel, publiées dans les

Annales médico-psychologiques, 1878, nous voyons que le ralentissement de la marche et les rémissions existent chez le plus petit nombre des Paralytiques héréditaires du sexe féminin.

La marche de la maladie nous paraît donc plutôt accélérée que ralentie chez les héréditaires. Sa durée d'ailleurs est inférieure à la durée moyenne admise généralement par les auteurs.

Vu : le Doyen,

Vu : le Président de la Thèse,

BROUARDEL,

JACCOUD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

